

Volet 2 RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Demande d'admission en résidence Autonomie

Confidentiel, à compléter par un médecin, si possible parle médecin traitant. mettre sous enveloppe.

Réalisé le :

NOM du patient:

Prénom(s) :

Né/e le : à

Taille :

Poids :

Pacemaker : ☐ Oui ☐ Non

Antécédents médicaux :

.....
.....
.....
.....

Antécédents chirurgicaux :

.....
.....
.....
.....

Allergies connues :

.....
.....
.....
.....

Vaccinations :

.....

.....

.....

Pathologies actuelles :

☐ **Fonction locomotrice :**

.....

.....

☐ **Cardio-vasculaire :**

.....

.....

☐ **Neurologique :**

.....

.....

.....

☐ **Digestif :**

.....

.....

.....

☐ **Autres :**

.....

.....

.....

.....

Troubles psychologiques :

☐ **État dépressif :**

.....

.....

☐ **Agitation ou agressivité :**

.....

.....

.....

☐ **Idées délirantes :**

.....

.....

☐ **Troubles de la mémoire, orientation**

.....

.....

☐ **Troubles du sommeil :**

.....

.....

☐ **Consommation d'alcool :**

.....

Traitement en cours :

.....

Médecin traitant :

.....

Suivi particulier : (Hôpital, CMP, etc. ...)

.....

Infirmier libéral :

.....
.....
Kinésithérapeute libéral :

.....
.....
.....
Aide-ménagère, auxiliaire de vie :

.....
.....
.....
Assistante sociale :

Grille nationale AGGIR (évaluation de l'autonomie)

➤ Cette grille devra obligatoirement être remplie par le médecin traitant avant l'admission.

A : fait seul totalement, habituellement, correctement,

B : fait partiellement

C : ne fait pas

Variables discriminantes	A, B ou C
COHÉRENCE Converser, e/ou se comporter de façon sensée	
ORIENTATION : Se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux	
TOILETTE Concerne l'hygiène corporelle	
HABILLAGE S'habiller, se déshabiller, se présenter	
ALIMENTATION Manger les aliments préparés	
ÉLIMINATION Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	
TRANSFERTS Se lever, se coucher, s'asseoir	
DÉPLACEMENTS A L'INTÉRIEUR Avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant	
DÉPLACEMENTS A L'EXTÉRIEUR A partir de la porte d'entrée sans moyen de transport	
COMMUNICATION A DISTANCE Utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme	
Variables illustratives	
GESTION Gérer ses propres affaires, son budget, ses biens	
CUISINE Préparer les repas, et les conditionner pour être servi	
MÉNAGE Effectuer l'ensemble des travaux ménagers	
TRANSPORT Prendre et/ou commander un moyen de transport	
ACHATS Acquisition directe ou par correspondance	
SUIVI DU TRAITEMENT Se conformer à l'ordonnance du médecin	
ACTIVITÉS DE TEMPS LIBRE Activités sportives, culturelles, sociales, de loisir ou de passe-temps	

Fait le

GIR :

Tampon et signature du médecin :