

Date									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

→ À faire remplir par le médecin traitant

<u>Personne concernée</u> Nom : Prénom : Date de naissance :	<u>Médecin traitant</u> Nom : Adresse : Tél : Signature et tampon
--	--

Médecins spécialistes : (nom, adresse, spécialité)

Motif d'admission et histoire de la vie
des derniers mois - Raisons de la perte d'autonomie

Les pathologies

Antécédents médicaux

Antécédents chirurgicaux

Pathologies en cours de surveillance et/ou nécessitant un traitement :

ALD : non oui
Préciser les pathologies prises en ALD

Facteurs de risques :

Hépatite :
BMR :
VIH :
Alcoolisme :

Allergies :
Transfusion récente :
Lésions cutanées :

Vaccinations

Grippe

DT Polio

Pneumo

Dates :

Poids Kg

Taille : m

--	--	--	--

Traitements : (joindre la ou les dernières ordonnances)

.....

Traitement non médicamenteux (soins kiné,...):

.....

ÉVALUATION DE L'AUTONOMIE ET DES BESOINS

1 - Respirer

- normalement
- sous O₂ :

..... h/jour
..... débit

2 - S'alimenter

- seul(e) -se sert et mange seul(e)-
- seul(e), s'il(elle) est servi(e)
- avec une aide partielle
- avec une aide totale
- par sonde GPO
- troubles de déglutition
- régime

3 - Se laver, s'habiller

- se lave
 - sans aucune aide
 - aide pour la douche

- s'habille
 - sans aucune aide
 - aide pour choisir

Ou se lave, aidé(e) par une personne
(stimulation ou aide partielle)

s'habille, aidé(e) par une personne
(stimulation ou aide partielle)

Ou dépendance totale pour se laver

dépendance totale pour s'habiller

4 - Éliminer

urinaire

- continent
 - seul(e)
 - accompagné(e)

fécal

- continent
 - seul(e)
 - accompagné(e)

- incontinent
 - autonome
 - non autonome
 - sonde à demeure
 - protections jour
 - protections nuit

- incontinent
 - autonome
 - colostomie
 - diarrhée
 - constipation

5 - Transferts

Passé seul(e) d'une position à l'autre et dans les deux sens -couché(e), debout, assis(e)- :

- oui
- aide partielle
- aide totale

6 - Se mobiliser

- sans aide humaine sans aide technique avec déambulateur
(autonome) en fauteuil roulant avec canne
- et peut : monter quelques marches prendre seul(e) l'ascenseur
 sortir seul(e)
- dépendant d'une aide humaine transfert avec 1 personne transfert avec 2 personnes
- Et besoin de : d'une canne d'un fauteuil roulant
 d'un déambulateur
- trouble de l'équilibre avec risque de chutes
- impossible (grabataire, appui impossible)
- Prothèse à détailler....

7 - S'orienter, communiquer, se comporter

- aucune atteinte des fonctions cognitives
- désorienté(e) : dans le temps dans l'espace
- altération du langage : expression compréhension
- trouble de mémoire : sans retentissement sur la vie quotidienne
 avec retentissement sur la vie quotidienne
- démence diagnostiquée type suivi neuro
 traitée non traitée
- troubles du comportement : agitation turbulence nocturne cris fugue
 agressivité dépression syndrome glissement autre, à préciser
- Nécessité d'une unité sécurisée
-

8 - Déficits sensoriels

- trouble de la vue : affections appareillages
- trouble de l'audition : appareillage
- prothèses dentaires : haut bas