

Nom - Prénom du demandeur : n° immatriculation : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse :

..... Code postal Commune

VARIABLES DISCRIMINANTES - AUTONOMIE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE	
COHÉRENCE : converser et/ou se comporter de façon sensée	<input type="checkbox"/>
ORIENTATION : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux	<input type="checkbox"/>
TOILETTE : concerne l'hygiène corporelle	haut <input type="checkbox"/>
	bas <input type="checkbox"/>
HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter	haut <input type="checkbox"/>
	moyen <input type="checkbox"/>
	bas <input type="checkbox"/>
ALIMENTATION : manger des aliments préparés	se servir <input type="checkbox"/>
	manger <input type="checkbox"/>
ÉLIMINATION : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	urinaire <input type="checkbox"/>
	fécale <input type="checkbox"/>
TRANSFERT : se lever, se coucher, s'asseoir	<input type="checkbox"/>
DÉPLACEMENT À L'INTÉRIEUR : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant...	<input type="checkbox"/>
DÉPLACEMENT À L'EXTÉRIEUR : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport	<input type="checkbox"/>
COMMUNICATION À DISTANCE : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme...	<input type="checkbox"/>
VARIABLES ILLUSTRATIVES - AUTONOMIE DOMESTIQUE ET SOCIALE	
GESTION : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens	<input type="checkbox"/>
CUISINE : préparer ses repas et les conditionner pour être servi	<input type="checkbox"/>
MÉNAGE : effectuer l'ensemble des travaux ménagers	<input type="checkbox"/>
TRANSPORT : prendre et/ou commander un moyen de transport	<input type="checkbox"/>
ACHATS : acquisition directe ou par correspondance	<input type="checkbox"/>
SUIVI DU TRAITEMENT : se conformer à l'ordonnance du médecin	<input type="checkbox"/>
ACTIVITÉS DE TEMPS LIBRE : activités sportives, culturelles, sociales, de loisirs ou de passe-temps	<input type="checkbox"/>

A : fait seul, totalement, habituellement,
correctementB : fait partiellement, non habituellement,
non correctement

C : ne fait pas

Nbre d'heures

souhaitées par mois :

A.....,

Le.....

Signature et cachet du praticien :