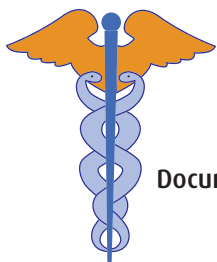


DOSSIER DE CANDIDATURE en résidence de retraite

Nom de l'institution de retraite

Contact :
Tél :



Dossier médical

Document confidentiel destiné au médecin coordonnateur de l'établissement

Dossier médical complété par le médecin

Nom : Prénom : Tel. :

Nom du candidat :

Prénoms :

Date de naissance :

Raisons conduisant à une demande d'admission :

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

PROVENANCE (si différente du domicile) :

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Autre domicile | <input type="checkbox"/> Court séjour* | <input type="checkbox"/> Logement-foyer* | <input type="checkbox"/> Moyen séjour* |
| <input type="checkbox"/> EHPAD* | <input type="checkbox"/> Long séjour* | <input type="checkbox"/> Accueil spécifique* | <input type="checkbox"/> Service spécifique* |

*Adresse ou cachet de l'institution :

MÉDECIN-TRAITANT

Nom et adresse :

.....

..... Tél. :

A - EXAMEN CLINIQUE

Taille : Poids :

Douleurs : OUI NON

Si oui, localisation :

Amaigrissement : OUI NON

Si oui, progressif rapide

Remarques :

Escarres : OUI NON

Si oui, localisation :

Sonde OUI NON

Précisez :

B - ANTÉCÉDENTS

Maladies, interventions chirurgicales et chutes (date et lieu) :

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

C - PATHOLOGIES ACTUELLES

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

Affections de longue durée : OUI NON Si oui, lesquelles :

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

D - FONCTIONS SENSORIELLES

Vision : Avec lunettes Avec lentilles
 Suffisante dans la vie courante Difficile Cécité

Audition : Avec appareillage
 Suffisante dans la vie courante Difficile Surdité

E - TRAITEMENT MÉDICAL ACTUEL

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

Soins actuels :

Infirmiers : durée sur 24 heures fréquence par semaine :
détailler : injections pansements dextro

Aides-soignants : durée sur 24 heures fréquence par semaine :

Kinésithérapeute : durée sur 24 heures fréquence par semaine :

Orthophoniste : durée sur 24 heures fréquence par semaine :

Oxygénothérapie : OUI NON
Si oui : sans aide avec aide continue discontinue

Nutrition :

régime : préciser

troubles du comportement alimentaire : préciser

.....

Prise en charge actuelle :

Hôpital de jour Accueil de jour HAD Prise en charge psychiatrique

F - COMPORTEMENT

Coopération Anxiété
 Dynamisme Cris
 Passivité Déambulation intérieure
 Agitation Errance extérieure
 Agressivité Troubles du sommeil
 Opposition Réveils la nuit
 Episodes délirants Dépression

Conduites addictives : préciser

.....

G- NEUROLOGIE

Troubles de la marche : OUI NON

Troubles de l'équilibre : OUI NON

Chute : OUI NON

Date de la dernière chute :

.....

H-DIFFICULTÉS POUR

Mémoire ancienne

Mémoire récente

Langage

Orientation dans le temps

Orientation dans l'espace

Raisonnement

I-GIR

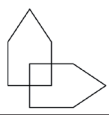
Niveau : Date d'évaluation du GIR :

J-MMS

Score : Date d'évaluation du MMS :

TEST DE FOLSTEIN

Nom et prénom :

Score maximal	Score	
10		<p>ORIENTATION (1 point par réponse juste) Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez.</p> <p>Quelle est la date d'aujourd'hui ? Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posez les questions restées sans réponse, dans l'ordre suivant :</p> <p>1 - En quelle année sommes-nous ? 2 - En quelle saison ? 3 - En quel mois ? 4 - Quel jour du mois ? 5 - Quel jour de la semaine ?</p> <p>Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous nous trouvons.</p> <p>6 - Quel est le nom de l'hôpital où nous sommes ? 7 - Dans quelle ville se trouve-t-il ? 8 - Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ? 9 - Dans quelle province ou région est situé ce département ? 10 - A quel étage sommes-nous ici ?</p>
3		<p>APPRENTISSAGE Je vais vous dire 3 mots ; je voudrais que vous me les répétiez et que vous essayez de les retenir car je vous les redemanderai tout à l'heure.</p> <p>11 - Cigare ou Citron 12 - Fleur ou Clé 13 - Porte ou Ballon</p> <p style="text-align: right;">Répétez les 3 mots</p>
5		<p>ATTENTION ET CALCUL Compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois. Arrêter après 5 soustractions. Noter le nombre de réponses correctes.</p> <p>14 - 93 15 - 86 16 - 79 17 - 72 18 - 65</p> <p>Pour tous les sujets, même pour ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander : Voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers : EDNOM</p>
3		<p>RAPPEL Demander les 3 noms d'objets présentés auparavant (1 point par mot correct)</p>
8		<p>LANGAGE</p> <p>22 - Montrer un crayon - Quel est le nom de cet objet ? 23 - Montrer votre montre - Quel est le nom de cet objet ? 24 - Écoutez bien et répétez après moi : « PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET » 25 - Posez une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : écoutez bien et faites ce que je vais vous dire : - prenez cette feuille de papier avec la main droite, 26 - Pliez-la en deux, 27 - et jetez-la par terre 28 - Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractères : « FERMEZ LES YEUX » et dire au sujet : « faites ce qui est écrit » 29 - Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo, en disant : « voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière »</p>
1		<p>LANGAGE 30 - Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander : « voulez-vous recopier ce dessin »</p> 
Total (30)		

Cachet du médecin

Date :/...../.....

Signature du médecin :

GRILLE NATIONALE AGGIR

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EXAMINÉE

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro d'immatriculation :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse : _____

Code Postal :

--	--	--	--	--	--

 Commune : _____

SITUATION AU REGARD DES ACTES ESSENTIELS ET ORDINAIRES DE LA VIE

VARIABLES DISCRIMINANTES - AUTONOMIE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE		
COHÉRENCE : converser et / 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	Haut	
	Bas	
HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter	Haut	
	Moyen	
	Bas	
ALIMENTATION : manger les aliments préparés	Se servir	
	Manger	
ÉLIMINATION : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	Urinaire	
	Fécale	
TRANSFERT : se lever, se coucher, s'asseoir		
DÉPLACEMENT À L'INTÉRIEUR : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant...		
DÉPLACEMENT À L'EXTÉRIEUR : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport		
COMMUNICATION À DISTANCE : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme ...		
VARIABLES ILLUSTRATIVES - AUTONOMIE DOMESTIQUE ET SOCIALE		
GESTION : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens		
CUISINE : préparer ses repas et les conditionner pour être servis		
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 loisirs ou de passe-temps		

- A : fait seul, totalement, habituellement, correctement
- B : fait partiellement, non habituellement, non correctement
- C : ne fait pas.

A, le

Signature et cachet du praticien