



L'Automne
comme je l'aime

Résidence LE WILSON

Fiche de renseignements médicaux

A faire remplir par votre médecin traitant

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

NOM DU MEDECIN TRAITANT :

POIDS : TAILLE :

ANTECEDENTS :

.....

.....

PATHOLOGIES ACTUELLES :

.....

.....

TRAITEMENTS A L'ENTREE :

.....

.....

.....

ALLERGIES :

VACCINS :

REGIME :

PACE MAKER :

AUTRES PROBLEMES :

.....

.....

DATE

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN TRAITANT

Résidence LE WILSON

18, boulevard Wilson
44600 SAINT-NAZAIRE

T : 02 40 00 51 60

F : 02 40 00 51 99

resid.lettraict@asso-automne.fr

www.asso-automne.fr

Groupe L'AUTOMNE

1, rue Victor Hugo BP 42
44550 MONTOIR-DE-BRETAGNE

T : 02 40 45 46 47

F : 02 40 45 47 00

www.asso-automne.fr

NOM et Prénom

Date de naissance

Date de l'évaluation

(ou étiquette)

AGGIR

Fait, mais pas :

Ne fait pas

S T C H

Fait, aucun adverbe
ne pose problème

↓

C

↓

B

↓

A

1. Transferts

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

2. Déplacements à l'intérieur

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3. Toilette

- haut ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

- bas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4. Élimination

- urinaire ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

- fécale ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5. Habillage

- haut ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

- moyen ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

- bas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

6. Alimentation

- se servir ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

- manger ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7. Orientation

- dans le temps ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

- dans l'espace ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

8. Cohérence

- communication ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

- comportement ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Spontanément

Correctement

Totalement

Habituellement

C – NE FAIT PAS : la personne ne réalise jamais seule une activité et il faut faire à la place ou faire faire, ou bien la réalisation partielle est telle qu'il faut tout refaire. Si la case NE FAIT PAS est cochée, il est inutile de cocher les 4 suivantes (STCH).

B – S T C H : l'activité est en partie assurée par la personne seule. Dans ce cas identifier 1 ou 2 ou 3 adverbes, celui ou ceux qui posent problème, et qui rend ou rendent indispensable l'intervention d'un tiers

A – AUCUN ADVERBE NE POSE PROBLEME : l'activité est réalisée à la seule initiative de la personne, en totalité et correctement, chaque fois que nécessaire.

Nom de l'évaluateur et signature