



L'Automne
comme je l'aime

Résidence L'AUTOMNE

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 :

.....

.....

DATECACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN TRAITANT

Résidence L'AUTOMNE

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

T : 02 40 45 46 47

F : 02 40 45 47 00

resid.automne@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



L'Automne
comme je l'aime

Résidence L'AUTOMNE



NOM et Prénom

Date de naissance

(ou étiquette)

Date de l'évaluation

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.