



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](http://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](http://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.