Maison départementale des personnes en situation de handicap de la Gironde

DEMANDE D'ORIENTATION EN ETABLISSEMENT ou SERVICE SOCIAL OU MEDICO-SOCIAL
Rapport d'autonomie

Ce document traduit l'évaluation du/des professionnel(s) qui intervient(nent) auprès de la personne. Il vient en complétude du formulaire de demande unique (rempli par l'usager, et, s'il y a lieu, par un aidant familial)

Nom :.....

Prénom :.....

Date de naissance :.....

Réalisé par :

Fonction :

Date :

I. Comportement

	Seul	Avec sollicitation stimulation	Avec aide partielle		Avec aide totale	Commentaires
			Aide humaine	Aide technique		
Peut exprimer ses besoins par la parole ou autre moyen de communication (LSF…)						
Peut gérer les imprévus						
Peut gérer ses émotions						
Peut adapter ses activités aux rythmes nycthéméraux (activité jour/nuit)						
Peut organiser sa journée (actes de la vie quotidienne, rendez-vous, sorties…)						
Peut identifier et adopter les codes sociaux						

	Oui	non	commentaires
Comprend les phrases/échanges simples			
Comprend des échanges plus élaborés			
Confus (pensée, discours)			
Se repère sur les plans spatio-temporels			
Fugue ou errance/déambulation			
Agressivité (hétéro ou auto)			

II. Alimentation

	Seul	Avec sollicitation stimulation	Avec aide partielle		Avec aide totale	Commentaires
			Aide humaine	Aide technique		
Prise de repas						
Peut se préparer un repas						
Peut gérer un budget en lien avec les courses alimentaires						
Peut faire ses courses						
Peut veiller à la conservation des aliments						
Sait ressentir ses besoins (faim, soif)						
Peut adapter son alimentation en lien avec sa santé (prévention des risques cardio-vasculaires, équilibre et diversification des aliments/ troubles alimentaires)						

	Oui	non	commentaires
Alimentation par sonde gastrique			
Fausses routes			(1)

(1) Préciser dans le cas des fausses routes si l'usager a besoins d'une alimentation mixée.
S'il fait des fausses routes à l'eau ou à la salive ainsi que la fréquence.

III. Dépendance sphinctérienne

	continent	incontinent		Commentaires
		jour	nuit	
selles				
urines				

IV. Hygiène

	Seul	Avec sollicitation stimulation	Avec aide partielle		Avec aide totale	Commentaires
			Aide humaine	Aide technique		
Hygiène corporelle						
Hygiène vestimentaire						
Hygiène du logement						
Peut s'habiller						
Peut adapter sa tenue vestimentaire (saison et notion d'esthétique pour les personnes avec déficience visuelle)						

V. Transports et déplacements

	Seul	Avec sollicitation stimulation	Avec aide partielle		Avec aide totale	Commentaires
			Aide humaine	Aide technique		
Mobilité						
Position assise						
Transfert lit/fauteuil						
Peut se déplacer à l'extérieur						
Peut utiliser les transports en commun						

VI. Gestion de sa sécurité

	Oui	non	commentaires
Peut faire appel/solliciter de l'aide en cas de difficulté			
Sait identifier les risques/évaluer une situation de danger			
Mise en danger/vulnérabilité (notamment dans le cadre des relations sociales)			

VII. Capacités occupationnelles et relationnelles

	Seul	Avec sollicitation stimulation	Avec aide partielle		Avec aide totale	Commentaires
			Aide humaine	Aide technique		
Peut participer à des activités simples (jardinage, promenade, loisirs…)						
Peut créer et maintenir des liens sociaux						
Peut s'intégrer au sein d'un collectif						

VIII. Traitements médicamenteux et Santé

	Seul	Avec sollicitation stimulation	Avec aide partielle		Avec aide totale	Commentaires
			Aide humaine	Aide technique		
Prise de traitement						(2)
Peut identifier ses besoins en soins psychiques						
Peut identifier ses besoins en soins somatiques						
Peut planifier ses rendez-vous médicaux						
Peut se rendre aux rendez-vous ou activités thérapeutiques						
Peut comprendre le discours médical						

	Oui	non	commentaires
trachéotomie			

(2) Préciser s'il y a un passage d'IDE