

Feuille d'informations générales

Informations sur la personne

Nom, prénom: _____

Adresse: _____

Tél.: _____

Nom et fonction de la personne procédant à l'examen: _____

Autres personnes présentes; leur fonction: _____

Date de l'examen: _____

Document à l'intention de: _____

Informations / remarques d'ordre général sur la situation de la personne

Habitat:

Appartement; étage: _____ Maison individuelle _____

Autres: _____

Locataire _____ Propriétaire _____

La personne vit: _____ seule avec: _____

Situation sociale:

Situation financière:

Perception de: _____ allocation pour impotent _____ rente d'invalidité _____

_____ prestations complémentaires _____ autres: _____

Mesures à prendre: _____

Aide à l'exécution des AVQ:

- Service d'aide et de soins à domicile Livraison de repas Aide-ménagère
 Proches Voisins Autres:

Mesures à prendre:

Déplacements à l'intérieur du domicile:

Chaussures d'intérieur: _____ Mesures à prendre: _____

Animaux domestiques: _____ Mesures à prendre: _____

Déplacements hors du domicile:

Chaussures pour l'extérieur: _____ Mesures à prendre: _____

Moyens auxiliaires disponibles et utilisés: _____ Mesures à prendre: _____

Lunettes:

- Lunettes de lecture Lunettes à verres progressifs Autres:

Mesures à prendre: _____

Système d'appel d'urgence:

Disponible; produit/fournisseur: _____

Inexistant Nécessaire? Oui Non

Clés; accès au domicile la nuit:

Accès garanti; double des clés chez: _____ Accès non garanti

Autre: _____ Mesures à prendre: _____

Recommandations, conclusion, suite à donner

