

ESAT Acodège

QUESTIONNAIRE MEDICAL

**CE QUESTIONNAIRE EST A USAGE EXCLUSIVEMENT MEDICAL.
IL DOIT ETRE REMPLI PAR LE MEDECIN DE L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE OU LE MEDECIN DE FAMILLE. IL DOIT ETRE ADRESSE SOUS PLI FERME AU PSYCHIATRE DE L'ESAT (SUIVANT ENVELOPPE CI-JOINTE).**

L'INTERESSE :	LE CORRESPONDANT :
NOM :	L'adulte travailleur handicapé <input type="checkbox"/>
Prénom :
Adresse :	La famille ou tutelle <input type="checkbox"/>
Date de naissance :	L'Etablissement <input type="checkbox"/>

ANTECEDENTS PERSONNELS

MEDICAUX	CHIRURGICAUX	ALLERGIES

ANTECEDENTS FAMILIAUX

PERE	MERE	COLLATERAUX



VACCINS (joindre certificats)

* VARIOLE :	* Coqueluche :	* Autres :
* D.T. :	* B.C.G. :	
* POLIO :	* Hépatite :	

NATURE DU HANDICAP PRINCIPAL ET DES HANDICAPS ASSOCIES (C D A P H)

--

COMPORTEMENT USUEL DE LA PERSONNE

--

ELEMENTS TIRES DE LA GRILLE NATIONALE AGGIR**SITUATION AU REGARD DES ACTES ESSENTIELS ET ORDINAIRES DE LA VIE**

VARIABLES DISCRIMINANTES – AUTONOMIE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE		
COHERENCE : converser et / ou se comporter de façon sensée		
ORIENTATION : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux		
TOILETTE : concerne l'hygiène corporelle	Haut	
	Bas	
HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter	Haut	
	Moyen	
	Bas	
ALIMENTATION : manger les aliments préparés	Se servir	
	Manger	
ELIMINATION : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	Urinaire	
	Fécale	
TRANSFERT : se lever, se coucher, s'asseoir		
DEPLACEMENT A L'INTERIEUR : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant ...		
DEPLACEMENT A L'EXTERIEUR : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport		
COMMUNICATION A DISTANCE : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme...		

.../...

VARIABLES ILLUSTRATIVES – AUTONOMIE DOMESTIQUE ET SOCIALE	
GESTION : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens	
CUISINE : préparer ses repas et les conditionner pour être servis	
MENAGE : effectuer l'ensemble des travaux ménagers	
TRANSPORT : prendre et / ou commander un moyen de transport	
ACHATS : acquisition directe ou par correspondance	
SUIVI DU TRAITEMENT : se conformer à l'ordonnance du médecin	
ACTIVITES DE TEMPS LIBRE : activités sportives, culturelles, sociales, de loisirs ou de passe-temps	

A : fait seul, totalement, habituellement, correctement

B : fait partiellement, non habituellement, non correctement

C : ne fait pas.

SIGNES CLINIQUES DOMINANTS	CONTRE INDICATIONS MEDICALES

MEDECIN REFERENT	Adresse – Téléphone
AUTRE(S) MEDECIN(S)	Adresse - Téléphone

TRAITEMENT EN COURS

--

REGIME ALIMENTAIRE (*joindre 1 certificat du médecin*)

COMPOSITION

DUREE

MEDECIN AYANT REMPLI CE QUESTIONNAIRE :

SIGNATURE OU CACHET