

RENSEIGNEMENTS PATIENT

| | | |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| DATE | | |
| ORIGINE DE L'APPEL | | |
| | | |
| NOM / Prénom | | |
| ADRESSE | | |
| | | |
| TELEPHONE | | DATE DE NAISSANCE |
| | | |
| Caisse assurance maladie | Mutuelle | Caisse de retraite |
| MEDECIN | | INFIRMIERE |
| | | |
| CONDITIONS DE VIE | | |
| Vit seul(e) <input type="checkbox"/> | Vit en famille <input type="checkbox"/> | Vit en couple <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> |
| Entourage familial ou voisinage existant | | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| Aidant principal | | |
| | | |
| Portage repas <input type="checkbox"/> | Télé Alarme <input type="checkbox"/> | Matériel médical <input type="checkbox"/> |
| Plan social (APA, Caisse de retraite, ARDH....) | | |
| Aide à domicile | | |
| | | |
| DEMANDE FORMULEE | | |
| | | |
| Nombre de passages demandé : | | |
| Nombre de passages proposé : | | |
| | | |
| CIRCONSTANCE DE LA PRISE EN CHARGE | | |
| Sortie d'hospitalisation <input type="checkbox"/> | | |
| | | |
| Aggravation dépendance <input type="checkbox"/> | | |
| | | |
| Chute <input type="checkbox"/> | | |
| | | |
| Aide à l'entourage <input type="checkbox"/> | | |
| | | |
| Accompagnement fin de vie <input type="checkbox"/> | | |
| | | |
| Relais d'un service <input type="checkbox"/> | | |
| | | |
| PATHOLOGIE | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| DOCUMENT REMIS | | |
| Avis d'admission <input type="checkbox"/> | Guide gérontologique <input type="checkbox"/> | Livret d'accueil <input type="checkbox"/> |
| DECISION | | |
| | | |



EVALUATION

GIR =

Communication / Comportement

Soins d'hygiène : (avec aide ou non)

Elimination : (incontinence urinaire et / ou fécale)

Mobilité : (se déplace seul ou avec aide (matériel), assure ses transferts seul ou avec aide)

Alimentation : (mange seul, aide pour préparation des repas)

Soins particuliers : (du rôle de l'infirmière)

Traitement :

COMMENTAIRES