

### D É L É GATION G É N É RALE AUX SOLIDARITÉS

#### DIRECTION DE L'AUTONOMIE

# **ALLOCATION PERSONNALISEE d'AUTONOMIE**

	Nom :	Prénom :
	Adresse:	
	Date de naissance :	N° Dossier :
_		

## **CERTIFICAT MEDICAL**

à transmettre sous pli cacheté

La mise place de l'allocation personnalisée à l'autonomie pour les personnes âgées de plus de 60 ans nécessite une évaluation du degré de perte d'autonomie, et l'élaboration du plan d'aide (loi n° 2001/647 du 20 juillet 2001, décret d'application n° 2001-1084 du 20 novembre 2001).

A ce titre, votre collaboration étant souhaitable, vous voudrez bien remettre à votre patient, sous pli confidentiel ce certificat médical.

Il sera remis au médecin de l'équipe médico-sociale chargé de l'évaluation.

Nous vous en remercions.

# **IDENTIFICATION DU DEMANDEUR** NOM DE JEUNE FILLE : ..... NOM : ..... PRENOM: ..... DATE DE NAISSANCE : | | | | | | | | ADRESSE: ..... N° Tel : ..... **IDENTIFICATION du MEDECIN HABITUEL** Nom:.... N° Tel : ..... PATHOLOGIES SUSCEPTIBLES d'INFLUER SUR LA DEPENDANCE Telles que déficiences intellectuelles, psychiques, sensorielles, orthopédiques, neurologiques, des fonctions d'élimination: **PATHOLOGIES AUTRES** Telles que diabète, cardiopathie, néoplasie : TRAITEMENT **SOINS INFIRMIERS** SOINS DE KINESITHERAPIE

,	ONOMIE GERONI	OLOGIQUE GROUPE ISO RESSOURCES ( Grille nationale A.G.G.I.R.)	
	A : fait seul totalement spontanément habituellement correctement : bien		
	B : fait seul soit partiellement soit sur ordre : simpl soit non habituellem soit non correctemen	nent	
	<ul> <li>C : ne fait pas</li> <li>- soit pas du tout : il faut FAIRE à sa place.</li> <li>- soit si une préparation, des ordres répétés, des explications, des vérifications, accompagnement de l'activité : il faut FAIRE FAIRE.</li> <li>Dans toutes ces circonstances la personne NE FAIT PAS.</li> </ul>		
	COHERENCE:	A : propos ou conduite logiques et sensés B : troubles légers (prétend à tord qu'on l'a volé), stimulation.	
		C : confusion, incohérence (prend sa fille pour sa mère) .	
	ORIENTATION:	<ul> <li>A : se repère correctement dans le temps, les moments de la journée et les lieux</li> <li>B : désorientation épisodique ou avis divergent de l'entourage</li> <li>C : perte des repères (la personne se trompe toujours de chambre</li> </ul>	
	TOILETTE:	A : assume seul , spontanément et correctement son hygiène corporelle B : aide partielle à la réalisation, incitation régulière, préparation des affaires de toilette C : assistance complète (la toilette n'est jamais effectuée seule)	
	HABILLAGE:	A : s'habille, se déshabille, met un appareillage, sans ou presque sans aide B : doit être aidé ou stimulé (si la personne réutilise des vêtements sales) C : ne s'habille pas, se trompe systématiquement, inadapté à la météo	
	ALIMENTATION:	<ul> <li>A : découpe et mange sans aide les aliments préparés, se sert à boire.</li> <li>B : aide limitée (couper les aliments), renverse sur la table les aliments</li> <li>C : ne mange pas ou ne boit pas seule</li> </ul>	
	ELIMINATION:	<ul> <li>A : assume seul l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale (poche, protection)</li> <li>B : aide légère, incitation intermittente, changes parfois incorrects</li> <li>C : aide totale ou incontinence ou toujours incité "continent conduit"</li> </ul>	
	TRANSFERTS	A : se lève, se couche, s'assoit, seul ou sans aide B : assure seul le coucher mais pas le lever ou que le transfert latéral mais pas le coucher C : les changements de position dans les 2 sens sont impossibles	
	DEPLACEMENTS Intérieurs :	A : seul, avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant B : aide occasionnelle ou partielle (ne se déplace que dans sa chambre) C : aide totale	
	DEPLACEMENTS Extérieurs :	A : sort seul à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport B : doit être aidé, stimulé ou sort rarement à l'extérieur C : ne sort pas seul spontanément à l'extérieur	

A : peut utiliser seul les différents systèmes mis à dispo : Tel, sonnette

B : utilisation inappropriée

C : ne sait pas ou ne peut pas appeler

COMMUNICATION

à distance :

APTITUDE A VIVRE SEUL				
A : fait assez aisément	B: fait péniblement C: ne peut pas faire			
Préparer ses repas				
S'approvisionner par ses propres moyens				
Effectuer les petits travaux ménagers	Effectuer les gros travaux ménagers			
Prendre un moyen de transport	Avoir des loisirs à l'extérieur			
Suivre son traitement	Gérer ses affaires, son budget			
VOS SUGGESTIONS DE BESOINS D'AIDES POUR LES AC	TES ESSENTIELS DE LA VIE OU SURVEILLANCE			
Aides Humaines :  Aide ménagère garde à domicile de j  Aides matérielles :  Aménagement du logement pour l'accessibilité Hébergement :  Accueil de jour ou à temps complet	our de nuit dépannage portage de repas téléalarme			
En famille d'accueil en établissement				
Autres propositions pour le plan d'aides :				
	, le			

Confidentiel · Secret médical · à transmettre sous pli cacheté