

PRE-INSCRIPTION - EVALUATION GIR -

LE PATIENT

NOM : Prénom :

NOM de jeune fille : date de naissance :

Adresse :

MEDECIN TRAITANT

(Cachet) et/ou du praticien hospitalier

NOM :

Adresse :

Téléphone :

Joignable de préférence :

→ Affections Principales à l'origine de la perte d'autonomie s'il y a lieu :

.....
.....
.....

→ Antécédents médicaux ou chirurgicaux **pertinents** :

.....
.....
.....

→ Si traitements médicamenteux en cours :

Capacité à gérer son traitement oui non

→ Trouble(s) de la mémoire l'orientation :

.....
.....
.....

Dernier score MMS si réalisé : autre test :

Troubles du langage :

Trouble(s) du comportement :

Anxiété fugues agressivité

Autres :

Troubles de l'humeur :

Suivi psychiatrique :

.....
.....

→ Déficiences auditives et visuelles INVALIDANTES :

Auditives non oui appareillage

Visuelles non oui, précisez :

Correction :

.....

→ Déficiences cardiaques et/ou respiratoire ayant un retentissement sur la vie quotidienne

Dyspnée (stade) :autres :

Oxygénothérapie à domicile

→ Eléments de Dépendance Physique :

Déficit locomoteur: MSD MSG MID MIG

Côté dominant D G

Trouble de l'équilibre non oui Trouble de la marche non oui

Chutes non oui fréquence :

Autres troubles fonctionnels :

Aide technique à la marche : non canne déambulateur Fauteuil roulant

Intervention Infirmière en cours :

1 fois/jour 2 fois/jour soins particuliers (pansement, sondage, stomie)

injections autres :

Autres Paramédicaux en cours :

Auxiliaire de vie (toilette, habillage) SSIAD Kinésithérapeute

Accueil de jour Hôpital de jour

Attitude psychologique : coopérant indifférent

opposant démissionnaire

Sur la journée nécessite une surveillance : constante ponctuelle

- GRILLE AGIR -

LE PATIENT

NOM : Prénom :

A : fait seul spontanément, totalement, correctement, habituellement

B : fait plus ou moins spontanément, totalement, correctement, habituellement

C : ne fait pas du tout

Item	Cotation	Observation
COHERENCE : converser et/ou se comporter de façon logique et sensée	
ORIENTATION : se repérer dans le temps et dans les lieux	
TOILETTE : assurer son hygiène corporelle Haut Bas	
HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter + appareillage Haut Moyen Bas	
ALIMENTATION : manger les aliments préparés et servis	
ELIMINATION : assurer l'hygiène de son Elimination urinaire Elimination anale	
TRANSFERTS : se lever, se coucher, s'asseoir	
DEPLACEMENTS INTERIEURS avec : <input type="checkbox"/> canne <input type="checkbox"/> déambulateur <input type="checkbox"/> fauteuil roulant	
DEPLACEMENTS EXTERIEURS	
COMMUNICATION à distance : téléphone, sonnette alarme	

A....., le.....
Signature :