



CERTIFICAT MEDICAL

ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE

A l'attention du Médecin traitant,

Dans l'intérêt du suivi de votre patient, et pour permettre à l'équipe médico-sociale d'effectuer une étude du dossier dans les meilleurs délais, veuillez avoir l'obligeance de compléter la demande ci-après, et d'y joindre tout document complémentaire que vous jugeriez utile.

Il est rappelé que l'équipe médico-sociale est astreinte au secret médical (article 378 du Code Pénal).

En vous remerciant par avance de votre coopération, je vous prie d'agréer, Cher Confrère, l'expression de mes salutations confraternelles.

*Le Médecin de l'Equipe Médico-Sociale,
Docteur Jean-Pierre RODDE*

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE :

SITUATION DE FAMILLE ⁽¹⁾ :

Marié(e) Veuf(ve) Célibataire Divorcé(e) Séparé(e) Vit en concubinage

(1) rayer les mentions inutiles

Je soussigné(e) Docteur _____

Exerçant à _____, déclare avoir examiné

M. – M^{me} – M^{elle} _____, et avoir fait les constatations suivantes :

• PRINCIPALE CAUSE DE DÉPENDANCE MOTIVANT LA DEMANDE :

• DÉPENDANCE TEMPORAIRE (Durée estimée)

OU

DURABLE

• EVOLUTIVITÉ :

A – Pathologie aiguë ou poussée évolutive d'une maladie chronique

B – Pathologie chronique

C – Phase terminale d'une affection

- La personne est-elle condamnée à l'immobilité ? :
- Est-elle grabataire ? :
- Une surveillance constante doit-elle être exercée ? :

• INTERVENANTS ACTUELS :

- Infirmier ou service de soins à domicile,
- Kinésithérapeute,
- Aide ménagère.

DESCRIPTION DES DEFICIENCES

DEFICIENCE INTELLECTUELLE ET/OU TROUBLES DU PSYCHISME

Troubles de la mémoire, de l'humeur, de la vigilance, du comportement, du sommeil...

DEFICIENCE LIEE A UNE AFFECTION NEUROLOGIQUE

Nature et degré de l'atteinte actuelle

DEFICIENCE DU LANGAGE ET DE LA PAROLE

DEFICIENCE DE LA VISION

Acuité visuelle après correction exprimée en dixième

Oeil droit

Oeil gauche

Troubles associés

DEFICIENCE DE L'AUDITION

Retentissement sur la communication

Troubles associés (acouphènes)

DEFICIENCE DE LA FONCTION CARDIAQUE

Signes de décompensation

DEFICIENCE DE LA FONCTION RESPIRATOIRE

Assistance respiratoire éventuelle

DEFICIENCE DE LA FONCTION ET DE LA SPHERE DIGESTIVE

Troubles de mastication, de déglutition, du transit,

Incontinence fécale

permanente

occasionnelle

Autre :

DEFICIENCE DE LA FONCTION URINAIRE

Troubles de l'élimination (rétention, incontinence, sonde) permanents occasionnels

Dialyse

Fréquence :

DEFICIENCE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

Localisation – Types de troubles :

Appareillage ou aide technique (Fauteuil roulant

Cannes

Déambulateur...)

AUTRES DEFICIENCES – Préciser

REMARQUES ET OBSERVATIONS PARTICULIERES

GRILLE NATIONALE AGGIR

Grille à remplir en utilisant :

A = fait seul(e) totalement, habituellement, correctement et spontanément

B = fait partiellement ou sur incitation ou très péniblement

C = ne fait pas

COMMUNICATION : aptitude à communiquer.....		
COMPORTEMENT : se comporter de façon logique et sensée		
ORIENTATION	DANS LE TEMPS :	
	DANS L'ESPACE :	
TOILETTE	HAUT : visage, rasage, coiffage, thorax, membres supérieurs	
	BAS : membres inférieurs, pieds, région génitale.....	
HABILLAGE	HAUT : vêtements passés par la tête et /ou les bras.....	
	MOYEN : fermeture des vêtements, bretelles, ceinture, soutien-gorge.....	
	BAS : vêtements passés par le bas.....	
ALIMENTATION	SE SERVIR : couper sa viande, remplir son verre, peler un fruit	
	MANGER : porter les aliments préparés à sa bouche et les avaler	
ELIMINATION	URINAIRE : assurer l'hygiène de l'élimination urinaire.....	
	ANALE : assurer l'hygiène de l'élimination anale.....	
TRANSFERTS : se lever, se coucher, s'asseoir.....		
DEPLACEMENTS A L'INTERIEUR avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant....		
DEPLACEMENTS A L'EXTERIEUR à partir de la porte d'entrée.....		
COMMUNICATION A DISTANCE sonnette, téléphone, téléalarme, utiliser les moyens de communication dans le but d'alerter.....		

DEGRE D'AUTONOMIE ET BESOIN D'ASSISTANCE

Cette grille est destinée à évaluer la perte d'autonomie de la personne âgée à partir du constat des activités effectuées ou non par la personne ; on ne doit pas tenir compte de l'aide apportée par les aidants et soignants : en revanche, les aides matérielles et techniques sont considérées comme faisant partie de la personne (lunettes, fauteuil roulant, prothèses auditives, etc....).

Ale..... **Cachet et signature du Médecin**