

ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

Certificat médical confidentiel

à remplir par le médecin traitant désigné par la personne et à mettre sous pli cacheté.

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom : _____ Sexe ☐ (homme : 1 - femme : 2)

Prénom : _____

Date de naissance :

Adresse : _____

La personne bénéficie-t-elle de l'allocation personnalisée d'autonomie : ☐ (oui : 0 - non : N)

La personne bénéficie-t-elle d'une allocation tierce personne : ☐ (oui : 0 - non : N)

La personne est-elle sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice : ☐ (oui : 0 - non : N)

SITUATION SOCIALE ET MÉDICALE

Contexte social : ☐ 1 : totalement seule - 2 : seule mais entourée - 3 : en couple - 4 : accueillie -
5 : autre, précisez _____

La personne bénéficie-t-elle d'un passage infirmier : ☐ (oui : 0 - non : N)

Lequel ? : ☐ infirmière libérale : LI - service de soins infirmiers à domicile : SI -
hospitalisation à domicile : HAD)

Nombre de passages quotidiens :

Autre soins (paramédicaux, lesquels ?) : _____

LES PATHOLOGIES

Les pathologies nécessitant une surveillance et un traitement

1 : pathologie aiguë - 2 : pathologie chronique ou stabilisée - 3 : phase terminale d'une affection

Évolutivité

1	_____	☐
2	_____	☐
3	_____	☐
4	_____	☐
5	_____	☐
6	_____	☐

Traitement actuel : _____

PRÉCISIONS CONCERNANT L'ÉTAT DE DÉPENDANCE

Nous souhaiterions avoir votre avis sur l'autonomie de votre patient(e) selon la grille A.G.G.I.R. :

A : fait seul totalement habituellement et correctement ; **B :** fait partiellement ou non habituellement ou non correctement ; **C :** ne fait pas du tout

Appréciation sur ses capacités et sur les actes qu'il peut réaliser	A	B	C
COHÉRENCE : converser et/ou se comporter de façon logique et sensée			
ORIENTATION : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux			
TOILETTE : concerne l'hygiène corporelle			
HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter + appareillage			
ALIMENTATION : manger les aliments préparés			
ÉLIMINATION : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale			
TRANSFERTS : se lever, se coucher, s'asseoir			
DÉPLACEMENTS À L'INTERIEUR : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant			
COMMUNICATION À DISTANCE : utiliser les moyens de communication : téléphone, sonnette, alarme, ..			
SUIVI DU TRAITEMENT			
ACTIVITÉS MÉNAGÈRES : ménage, préparation des repas, ...			

Votre avis sur l'évolution de l'état de dépendance du patient, précisez :

Signature

Cachet

Date