

Merci de ne
pasagrafer
les documents

PRE-INSCRIPTION 2026
- DOSSIER MEDICAL -

PATIENT

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom(s) :

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, de 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

Éléments de dépendance physique :

Déficit locomoteur : ☐ MSD ☐ MSG ☐ MID ☐ MIG

Côté dominant : ☐ Droite ☐ Gauche

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

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

<i>Item</i>	<i>Cotation</i>	<i>Observations</i>
1. Cohérence Faculté à entretenir une conversation et/ou se comporter de façon logique et sensée		
2. Orientation Faculté à se repérer dans l'espace et dans le temps		
3. Toilette Capacité à assurer son hygiène corporelle de façon autonome, de haut en bas		
4. Habillage Capacité à se vêtir et se dévêtir en toute autonomie		
5. Alimentation Être capable de se servir et manger des aliments préparés		
6. Elimination Être capable d'assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale		
7. Transferts Capacité à se lever, s'asseoir et passer d'une position à l'autre seul		
8. Déplacements intérieurs Être capable de se déplacer seul (avec ou sans aide technique)		
9. Déplacements extérieurs Se déplacer à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport)		
10. Communication à distance Utiliser les moyens de communication comme le téléphone, une alarme...		

A....., le.....

Signature :