

CONSEIL DÉPARTEMENTAL :

01 IDENTITÉ DE LA PERSONNE ÉVALUÉE

Identité

Nom de naissance Nom d'usage
Prénoms Date de naissance

Coordonnées

Adresse
Téléphone fixe Téléphone portable
Adresse mail

02 ÉLÉMENTS CONCERNANT L'ORGANISATION DE L'ÉVALUATION

Dossier de demande

Date de complétude du dossier Numéro de dossier

Modalités de l'évaluation

Date(s) de l'évaluation
Noms et fonctions des évaluateurs

Tiers rencontrés ou contactés > Nom Prénom

Lien Coordonnées

Personne référente > Nom Prénom

Lien Coordonnées

03 CIRCONSTANCES DE LA DEMANDE

Nature de la demande

- Urgence Première demande Renouvellement
 Nouvelle demande Révision Recours Demande CMI

Origine de la demande

- La personne La famille
 Un professionnel

Évènements et situations de rupture

- Dégradation de l'état de santé ou de l'autonomie de la personne Hospitalisation récente
 Changement de lieu de vie Départ / décès d'un proche Perte d'autonomie / maladie d'un proche
 Entrée du conjoint en établissement Épuisement de l'aidant Autre

Commentaires

04 EXPRESSION DE LA PERSONNE (SOUHAITS, PROJETS, ...)

Capacité d'expression > Oui Non

Expression de la personne évaluée

Demandes en cours > EHPAD Résidence autonomie Hébergement temporaire Accueil familial
 Accueil de jour Autres

Commentaires

05 ENVIRONNEMENT SOCIAL DE LA PERSONNE

Situation familiale

- Marié(e) Pacsé(e) En concubinage Célibataire Séparé(e) Divorcé(e) Veuf-ve

Mode de vie

- Vit seul Vit avec une personne autonome Vit chez une autre personne Conjoint en établissement
 Vit avec une personne en perte d'autonomie ou en situation de handicap

Commentaires

Enfants

Nombre d'enfants

Identité	Coordonnées	Nature et fréquence des contacts

Relations sociales

Isolement > Oui Non

Entourage, bénévoles :
nature et fréquence
des contacts

Activités / occupations

Participation à des activités à l'extérieur > Oui Non

Activités au domicile > Oui Non

Présence d'animaux > Oui Non Commentaires

Protection administrative ou juridique

Mesure d'accompagnement social personnalisé ou judiciaire (Masp ou Maj) Mandat de protection future

Habilitation familiale Sauvegarde de justice Curatelle simple Curatelle renforcée Tutelle

Coordonnées du représentant légal

06

SITUATION ADMINISTRATIVE ET BUDGÉTAIRE

Protection sociale

Caisse de retraite

Protection complémentaire

Assurance dépendance

Droits et prestations ouverts ou demande en cours d'ouverture auprès de la MDPH

Situation budgétaire actuelle

07

AIDES ACTUELLES

Aide apportée par l'entourage

Aidant 1

Aidant 2

Identité		
Lien		
Adresse		
Téléphone fixe / portable		
Adresse mail		
Nature et fréquence de l'aide apportée		
Aide indispensable	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Possibilité de relais (par un aidant non-professionnel)		

Aide apportée par les professionnels

	Nom et Coordonnées	Nature des tâches, soins, fréquence
Médecin traitant		
Soins infirmiers (IDE-SSIAD)		
Paramédicaux		
Hospitalisation à domicile		
Équipe Spécialisée Alzheimer		
Hôpital de jour		
Aide à domicile		
Téléassistance		
Portage de repas		
Accueil de jour		
Accompagnement		
Autres		

Aides techniques existantes

- Aide à la mobilité, aux transferts et à l'installation
- Aide pour les sanitaires
- Aide pour la communication et la lecture
- Aide à la préhension, l'habillage et les activités courantes

Situation et type de logement

- Localisation Urbain Rural dispersé Rural regroupé
- Type de logement Appartement Maison Résidence autonomie Autre forme de logement regroupé
 Logement précaire Autre
- Statut Propriétaire Copropriétaire Usufruitier Locataire du parc public
 Locataire du parc privé Hébergé à titre gratuit Accueil familial Autre

Accès au logement Marches Escalier Étage avec ascenseur Autre

Intérieur du logement Adapté > Oui Non

■ Éléments posant des difficultés dans les pièces à vivre et les espaces de circulation

- Présence de marches Sols défectueux (glissants, vétustes) Tapis ou mobilier gênant les déplacements
- Taille des pièces et des zones de circulation inadaptées au maintien à domicile
- Équipement inadapté vétuste ou absent Difficulté de fermeture des volets
- Autres éléments posant des difficultés

■ Sanitaires

- Absence de salle de bain ou de salle d'eau Baignoire ou douche inadaptée WC inadaptés WC absents

■ Chauffage Commentaires

Accès aux services de proximité

- Transports Transports collectifs > Accessibilité > Oui Non Utilisation > Oui Non
Véhicule individuel > Utilisation > Oui Non

Commentaires ■ Proximité des commerces et services

COCHER LES ITEMS :

Ne fait pas : la personne ne réalise jamais seule l'activité ou la réalise en partie mais il est nécessaire de tout refaire

Cocher les adverbes si les conditions de réalisation NE SONT PAS REMPLIES :

S – Spontanément : sans avoir à lui dire, lui montrer, lui expliquer, lui rappeler ?

C – Correctement : sans se mettre en danger, de façon adaptée aux possibilités ?

T – Totalemment : pour la totalité des actes du champ ?

H – Habituellement : chaque fois que cela est souhaité / que la personne en a besoin ?

Code Si oui à tous les adverbes (aucun adverbe coché) coder A – SI NON pour 1 à 3 adverbes coder B – si ne fait pas coder C

		Ne fait pas	S	T	C	H	Code A B C	Commentaires : qui fait quoi, comment, avec quelles aides, illustration
Transferts* : Se lever, se coucher, s'asseoir, passer de l'une de ces trois positions à une autre, dans les deux sens.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Troubles visuels <input type="checkbox"/> Risque de chute								
Déplacements à l'intérieur* : Se déplacer à l'intérieur du lieu de vie (pièce, cour, boîte aux lettres, poubelles...) jusqu'à la porte d'entrée sur la rue.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Risque de chute <input type="checkbox"/> Déambulation								
Toilette*	Haut : Visage y compris rasage et coiffage, tronc, membre supérieur – sans tenir compte du dos, de la denture et des dentiers.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Bas : Régions intimes, membres inférieurs et pieds – sans tenir compte des ongles des orteils.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Atteintes cutanées								
Élimination*	Urinaire : Assurer l'hygiène de l'élimination et non la maîtrise de l'élimination. Éliminer dans un lieu et/ou un ustensile approprié et assurer la propreté sur soi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Fécale : Assurer l'hygiène de l'élimination et non la maîtrise de l'élimination. Éliminer dans un lieu et/ou un ustensile approprié et assurer la propreté sur soi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Poche urine/selle <input type="checkbox"/> Protections à usage unique								
Habillage* (Déshabillage, présentation)	Haut : Passer les vêtements par la tête et/ou les bras (excluant les couvre-chefs).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Moyen : Fermer un vêtement (boutons, fermeture éclair, pressions, velcro) et mettre une ceinture, des bretelles, un soutien-gorge...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Bas : Passer les vêtements par le bas du corps, y compris les chaussettes et les chaussures (excluant les bas de contention sur prescription médicale).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Points d'attention :								
Cuisine : Préparer les repas et les conditionner pour qu'ils puissent être servis (exclusion du respect des régimes sur ordonnance).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Points d'attention :								
Alimentation*	Se servir : Préparer les aliments (couper, ouvrir, peler, remplir...) avant de les porter à la bouche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Manger : Porter les aliments et les boissons à sa bouche et avaler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Variation de poids <input type="checkbox"/> État bucco-dentaire <input type="checkbox"/> Fausses routes								
Suivi du traitement : Respecter l'ordonnance du médecin et gérer soi-même son traitement.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Pillulier								

* Variable discriminante de la grille AGGIR

Ne fait pas S T C H Code A B C

Commentaires : qui fait quoi, comment, avec quelles aides, illustration

Ménage : Effectuer l'ensemble des travaux ménagers courants (dresser la table, vaisselle, rangement linge, nettoyage locaux...).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Points d'attention :											
Alerter* : Utiliser un moyen de communication à distance : téléphone, alarme, sonnette, téléalarme...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Troubles de l'élocution <input type="checkbox"/> Troubles de l'audition											
Déplacements à l'extérieur* : Se déplacer à l'extérieur du lieu de vie, c'est-à-dire franchir la porte d'entrée sur la rue de son domicile. Les aides techniques font partie de la personne.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Risque de chute <input type="checkbox"/> Essoufflement effort/repos											
Transports : Utiliser volontairement un moyen de transport collectif ou individuel.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Troubles visuels											
Activités du temps libre : Pratiquer volontairement, seul ou en groupe, diverses activités qui créent des événements rompant la monotonie de la vie quotidienne.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Points d'attention :											
Achats : Acquisition volontaire de biens, de manière directe ou par correspondance. Inclut le recours à un tiers pour exécuter les achats.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Points d'attention :											
Gestion : Gérer ses affaires, son budget et ses biens. Reconnaître la valeur monétaire des pièces et des billets, se servir de l'argent et connaître la valeur des choses. Effectuer les démarches administratives, remplir les formulaires.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Troubles cognitifs											
Orientation*	Dans le temps : Se situer par rapport aux saisons, aux moments de la journée (matin, soir), connaître l'année ou le mois en cours.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	Dans l'espace : Se situer précisément dans les lieux habituels de vie et plus globalement dans les lieux nouveaux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Troubles cognitifs <input type="checkbox"/> Troubles visuels <input type="checkbox"/> Déambulation											
Cohérence*	Communication : Communication verbale et non verbale, système fiable et suffisamment complexe pour communiquer dans la vie quotidienne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	Comportement : Agir de façon logique et sensée par rapport aux autres. Savoir vivre avec les autres ou assumer sa solitude, réagir de manière adaptée en situation de danger, ajuster ses réactions aux lois...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Troubles du comportement <input type="checkbox"/> Agressivité											

* Variable discriminante de la grille AGGIR

GIR

Autres éléments sur l'état de santé

10 VOLET DE SYNTHÈSE DE LA SITUATION DE LA PERSONNE ÉVALUÉE

Éléments marquants

Points de vigilance

Ressources et potentialités

Besoins identifiés

Profil de l'aidant

■ Identité

■ Coordonnées

Lien de parenté ou de proximité > Conjoint Un membre de la famille Ami / voisinÂge

■ Situation familiale

 Vit seul Vit en couple A des enfants ou des personnes à charge Est aidant d'autres personnes■ Lieu de vie Cohabitation avec l'aidé Grande proximité Proximité Éloignement**Conséquences de l'aide apportée et ressenti de l'aidant**

■ Vie familiale et socio-économique de l'aidant

 Vit seul Vit en couple A des enfants ou des personnes à charge Est aidant d'autres personnes

■ Vie professionnelle de l'aidant

■ Santé de l'aidant (ressentie et objective)

■ Ressenti de l'aidant :

pérennité de la situation d'aide, sentiment d'isolement, articulation avec l'entourage professionnel ou non

Perspectives et projets de l'aidant**Les besoins identifiés**

Aides prises en compte dans le cadre de l'APA

Détails de l'intervention (nature et fréquence)

Intervenants

	Détails de l'intervention (nature et fréquence)	Intervenants
	<input type="checkbox"/> Prestataire <input type="checkbox"/> Mandataire <input type="checkbox"/> Emploi direct Aide à domicile : <input type="checkbox"/> Aide à la personne <input type="checkbox"/> Aide pour les activités domestiques	
Portage de repas		
Téléassistance		
Accueil de jour		
Hébergement temporaire		
Autres		

Type d'aides, coûts, financeurs

Adaptation de l'habitat	
-------------------------	--

Aides techniques

Type d'aides, coûts, financeurs

Aide à la mobilité, aux transferts et à l'installation	
Aide pour les sanitaires	
Aide pour la communication et la lecture	
Aide à la préhension, l'habillage et les activités courantes	

Autres préconisations pour la personne évaluée

	Détails de l'intervention	Intervenants
Soins infirmiers		
Autres interventions paramédicales		
Équipe spécialisée Alzheimer (ESA)		
Accompagnement médico-social		
Démarches administratives et juridiques		
Actions de prévention		
Autres		

■ Carte mobilité inclusion Stationnement Invalidité Priorité

Commentaires

Pour les proches aidants

Information / accompagnement	
Relais / répit	<input type="checkbox"/> Module répit <input type="checkbox"/> Relais en cas d'hospitalisation

Aides refusées par la personne évaluée

Démarches à effectuer pour la mise en œuvre du plan d'aides

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné au conseil départemental. Conformément à la [loi « informatique et libertés »](#) du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un [droit d'accès](#) et de [rectification](#) aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer auprès du conseil départemental.