

# DOSSIER D'INSCRIPTION

---

**⚠ La prise en considération de la demande ne sera effective que si le dossier est complet.**

Les 3 fiches médicales (questionnaire médical) remplies par le médecin traitant seront à mettre dans une enveloppe confidentielle.

**NOM** : .....

**Nom de jeune fille** : .....

**Prénom(s)** : .....

**Adresse** : .....

**Code Postal** : ..... **Ville** : .....

**N° de téléphone** : ..... **Nationalité** : .....

**Date de naissance** : ..... / ..... / ..... **Lieu de naissance** : .....

**Lieu de vie actuel** : ..... **depuis** : .....

**Situation de famille** :       marié(e)               célibataire               vie maritale

divorcé(e)               séparé(e)               veuf(ve)

**Nombre d'enfants** :      Filles : .....              Garçons : .....

**VOTRE REFERENT PRINCIPAL**

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

**Lien de parenté** : ..... **N° de tél** : .....

**Adresse** : .....

**VOTRE ENTOURAGE**

NOM et Prénom	Lien de parenté	Adresse complète	N° de tél <i>personnel</i> <i>professionnel</i>
1. .... .....	.....	..... .....	..... .....
2. .... .....	.....	..... .....	..... .....
3. .... .....	.....	..... .....	..... .....



# QUESTIONNAIRE MEDICAL (A REMPLIR PAR LE MEDECIN) 1/3

## VOTRE MEDECIN TRAITANT :

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° de tél : ..... N° de portable : .....

Date de l'évaluation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du patient : .....

<b>Les variables discriminantes :</b>	<b>Autonomie :</b> A = fait seul(e) totalement B = fait partiellement C = ne fait pas
<b>COHERENCE</b> Conserver et/ou se comporter de façon sensée	
<b>ORIENTATION</b> Se repérer dans le temps, les moments de la journée et les lieux	
<b>TOILETTE du haut et du bas du corps</b> Assurer son hygiène corporelle	
<b>HABILLAGE (haut, moyen, bas)</b> S'habiller, se déshabiller, se présenter	
<b>ALIMENTATION</b> Se servir et manger les aliments préparés	
<b>ELIMINATION</b> Assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	
<b>TRANSFERTS</b> Se lever, se coucher, s'asseoir	
<b>DEPLACEMENT A L'INTERIEUR</b> Avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant, ...	
<b>DEPLACEMENT A L'EXTERIEUR</b> A partir de la porte d'entrée sans moyens de transport	
<b>COMMUNICATION A DISTANCE</b> Utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme, ...	
<b>CACHET DU MEDECIN :</b>	<b>G.I.R.</b>

# QUESTIONNAIRE MEDICAL (A REMPLIR PAR LE MEDECIN) 2/3

---

**MOTIF DU PLACEMENT :** .....

.....

**Antécédents médicaux :** .....

.....

.....

**Allergies médicamenteuses :** .....

.....

.....

**Autres allergies :** .....

.....

.....

**Traitements en cours et posologie :** .....

.....

.....

L'état médical de la personne est-il stabilisé ?       oui       non

**Soins médicaux et paramédicaux en cours (à détailler) :** .....

.....

.....

**Pathologie(s) principale(s) retentissant sur la vie quotidienne :** .....

.....

.....

**Troubles du comportement et/ou de l'humeur :**       oui       non

trouble du sommeil

agitation

agressivité

déambulation

désorientation

autre : .....

# QUESTIONNAIRE MEDICAL (A REMPLIR PAR LE MEDECIN) 3/3

---

Taille : .....

Poids : .....

Aides techniques :       Canne                       Déambulateur  
                                  Fauteuil roulant       Autre : .....

Denture :                       Bonne               Soins dentaires à envisager  
 Appareil dentaire :     supérieur               inférieur               intégral

Vision :                       Bonne                       Suffisante dans la vie courante  
 Difficile                       Cécité

Audition :                       Bonne                       Suffisante dans la vie courante  
 Difficile                       Cécité

Existence d'addictions :     Tabac       Alcool       Autre : .....

Lésions cutanées :    escarres en cours       oui               non  
 autres : .....

.....  
Oxygénothérapie :       oui               non

Transfusion :               oui               non              date de la dernière : ..... / ..... / .....

Remarques particulières : .....

.....

.....

.....

CACHET DU MEDECIN :

# A L'ATTENTION DES FAMILLES

---

**⚠ L'entrée en institution nécessite une réflexion préalable et des dispositions particulières à anticiper :**

- ✓ Ne jamais hésiter à venir aux opérations portes ouvertes, kermesses, fêtes de fin d'année, etc. afin de mieux connaître l'établissement de l'intérieur
- ✓ Ne jamais hésiter à demander des renseignements quelque soit votre interrogation
- ✓ Ne jamais hésiter à établir un point financier entre le coût mensuel et vos ressources
- ✓ Une entrée en institution, quelque soit le moment où vous serez amené à prendre cette décision, impose de s'interroger sur vos souhaits en regard des situations rencontrées :
  - Incapacité d'exprimer votre volonté : des documents permettent de la formaliser à l'avance = directives anticipées, contrat de protection future, ...
  - Quelle décision en regard de votre état de santé ?
    - Voulez-vous connaître votre état de santé ?
    - Voulez-vous que votre famille en soit informée ?
    - Voulez-vous avoir communication de votre dossier médical ?
    - Voulez-vous désigner une personne de confiance ?
  - Qui souhaitez-vous comme référent familial, pour solutionner les petits aspects pratiques ?
  - Quel mobilier choisirez-vous pour meubler votre intérieur et que voulez-vous faire des autres meubles et objets ?
  - Que voulez-vous faire de votre logement actuel ?
    - Conservation, vente, restitution au bailleur
    - Contrats de fournitures : gaz, électricité, eau, ...
    - Contrats d'assurance à adapter voire à résilier
  - Quelles sont vos dernières volontés ?
- ✓ Selon l'adage « s'assurer n'amène pas l'incendie », nous sommes à votre disposition pour en discuter, pour vous donner plus de précision.