

(Nom, Prénom du résident) Mme / Mr

Journée Dates	Accueil	Réveil Cognitif	Atelier Matin (Précisez :)	Repas thérapeutiques	Atelier Après-midi (Précisez :)	Goûter	Retour	Observations

Cotation Participation:

- 0 : Présence mais pas d'intérêt
- 1 : Présence pas de participation mais observation
- 2 : Participation sur stimulation
- 3 : Participation spontanée

Cotation comportement :

- + : Attitude positive (calme, souriant etc.)
- ⊖ : Attitude négative réactionnelle (pleurs, tristesse...)
- > : Relation et échange avec autrui
- # : Présence de troubles du comportement (Critères NPI-ES)
- ⚠ : Besoin de canalisation (isolé, sortie d'atelier....)

Fiche « Gestion des troubles psycho-comportementaux » à remplir

Nom : Fonction : Visa :	Rédacteur Sandrine Riart, Psychologue, Emilie Tartié, Psychomotricienne	Validation Sylvie LACOSTE, Directrice	Conformité à la gestion qualité Audrey TINNES, Chargée Qualité
----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------