

Date : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance, âge : .....

**Problématique générale** (analyse interdisciplinaire mettant en avant les éléments dominants, les enjeux, les ressources, les risques repérés) :

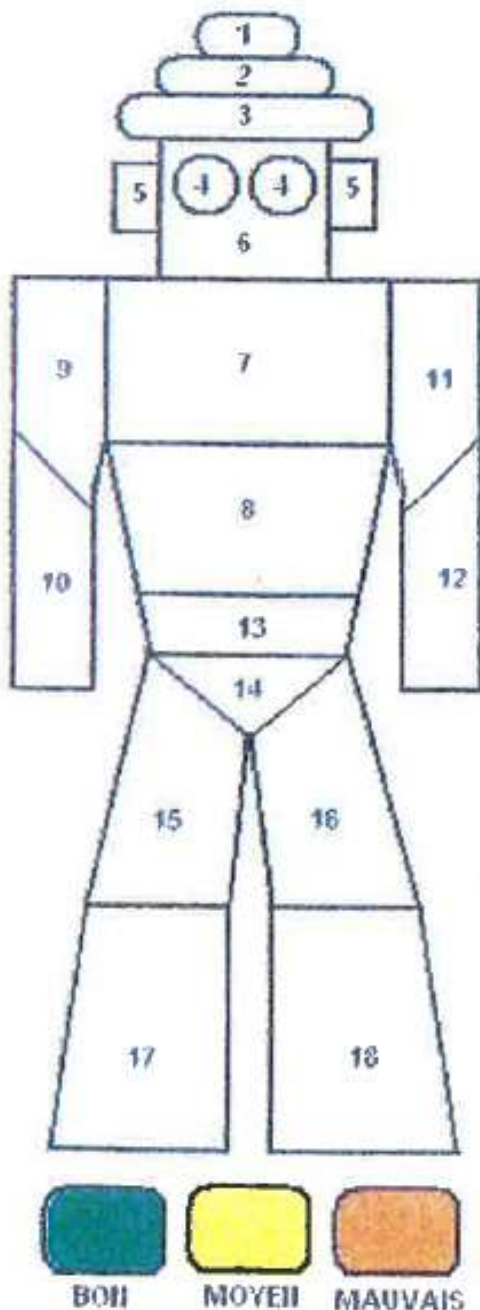
**Rappel des attentes exprimées par le résident et/ou les aidants lors du recueil de données :**

Page 1/3

<p><b>Nom :</b> <b>Fonction :</b>  <b>Visa :</b></p>	<p style="text-align: center;"><u>Rédacteur</u>  Dr Pinganaud Médecin coordonnateur</p>	<p style="text-align: center;"><u>Validation</u> Sylvie LACOSTE, Directrice</p>	<p style="text-align: center;"><u>Conformité à la gestion qualité</u> Audrey TINNES, Chargée Qualité</p>
--	---	---	--

Nom : .....

Prénom : .....



### FONCTIONS SUPERIEURES

- 1 → la cohérence
- 2 → la mémoire
- 3 → l'orientation

### CAPACITES A COMMUNIQUER

- 4 → la vue
- 5 → l'ouïe
- 6 → la parole

### AIDE A L'AUTONOMIE

- 7 → l'hygiène haut du corps
- 8 → l'hygiène bas du corps
- 9 → l'habillement du haut
- 10 → l'habillement du bas
- 11 → s'alimente
- 12 → s'alimente seul
- 13 → la continence urinaire
- 14 → la continence anale

### LA MOTRICITE

- 15 → validité motrice
- 16 → transfert
- 17 → validité dans les parties communes
- 18 → validité dans la chambre et ses attenants

Réf Le gériatrie

**FICHES ACTIONS :**

Nom :..... Prénom :.....

Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

	<b>Propositions d'objectifs</b>	<b>Actions programmées</b>	<b>Par qui ?</b>
<b>Cadre de vie du résident</b>	1 : 2 : 3 :		
<b>Autonomie et sécurité du résident</b>	1 : 2 : 3 :		
<b>Autonomie relationnelle (Famille –Amis)</b>	1 : 2 : 3 :		
<b>Suivi médical du résident</b>	1 : 2 : 3 :		
<b>Soutien psychologique</b>	1 : 2 : 3 :		
<b>PASA</b>	1 : 2 : 3 :		
<b>Proposition d'animations</b>	1 : 2 : 3 :		