

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR

Nom d'usage : _____
Prénoms : _____
Date de naissance : _____
N° de dossier APA (en cas de révision) : _____
Adresse actuelle : _____
_____ Code postal : _____
Commune : _____
Téléphone fixe : _____ Portable : _____
Adresse mail : _____



Direction des Personnes Agées

Coordonnées de la personne de confiance (personne à contacter en cas de nécessité)

M./Mme : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____
Adresse mail : _____
Téléphone fixe : _____ Portable : _____

**APA VAL D'OISE
QUESTIONNAIRE MEDICAL** 1^{ère} demande Révision pour aggravation

Cher Confrère,

La Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 et le Décret n°2016-210 du 26 février 2016, relatifs aux conditions d'attribution de l'A.P.A, tendant à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une Allocation Départementale Personnalisée à l'Autonomie pour les personnes âgées de plus de 60 ans.

La demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie est instruite par une équipe médico-sociale à l'aide de la grille nationale AGGIR qui permet de déterminer le groupe Iso-ressources correspondant à votre patient et ses principaux besoins d'aide.

Le questionnaire médical, ci-après, que je vous remercie de compléter ainsi que l'évaluation de la dépendance de votre patient, à l'aide de la grille AGGIR en page 4, sont des éléments importants du dossier permettant de guider l'équipe médico-sociale dans la proposition d'un plan d'aide individualisé.

Je me permets de vous rappeler que l'ensemble des personnes constituant l'équipe médico-sociale est astreint au secret professionnel (art.378 du Code Pénal).

Ce questionnaire médical est à insérer dans l'enveloppe secret médical qui doit être jointe au dossier administratif.

En vous remerciant par avance de votre collaboration et restant à votre disposition pour de plus amples informations, je vous prie d'agréer, Cher Confrère, l'expression de mes sincères salutations.

Le Médecin référent
Chef du Service d'Evaluation.

CLINIQUE

Pour chaque affection, préciser les déficiences

ANTECEDENTS :

ETAT GENERAL : Taille :

Poids :

PSYCHIATRIE :

- Déficiences intellectuelles :

- Troubles du comportement (fugues, agitations...) :

NEUROLOGIE :

OPHTALMOLOGIE :

AVOD :

AVOG :

Amélioration par traitement médical ou chirurgical

CHAMP VISUEL :

Possible

Impossible

O.R.L. :

Audition :

Langage :

ODONTOLOGIE :

CARDIO-VASCULAIRE :

HEMATOLOGIE, SYSTEME IMMUNITAIRE :

PNEUMOLOGIE :

RHUMATOLOGIE :

Appareil locomoteur

GASTRO-ENTEROLOGIE :

URO-GENITAL :

Contenance

Incontinence

METABOLIQUE :

DERMATOLOGIE :

AUTRES PROBLEMES (tabac, alcool...) :

CLINIQUE (suite)

TRAITEMENT ACTUEL :

APPAREILLAGES, AIDES TECHNIQUES :

- Fauteuil roulant
- Déambulateur
- Canne(s) anglaise(s)
- Matériel à usage unique pour incontinence
- Canne simple
- Lit médicalisé
- Lève-malade
- Autres Préciser : _____

AIDES ACTUELLES	FREQUENCE ACTUELLE	FREQUENCES SOUHAITEES PAR LE MEDECIN
Soins infirmiers :		
Kinésithérapie :		
Aides à domicile : <ul style="list-style-type: none">- Aide-soignante- Auxiliaire de vie- Garde à domicile- Aide ménagère		

PATHOLOGIE ENTRAINANT ou AGGRAVANT LA PERTE D'AUTONOMIE:

CONCLUSIONS – OBSERVATIONS – POSSIBILITES D'AMELIORATION :

Fait le :

Signature et cachet du médecin obligatoires

APA Val d'Oise
GRILLE D'EVALUATION DE LA DEPENDANCE
POUR UNE DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISEE
D'AUTONOMIE A DOMICILE

VARIABLES DISCRIMINANTES

	AUTONOMIE (A B C)	OBSERVATIONS
Cohérence : converser et/ou se comporter de façon sensée		
Orientation : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux		
Toilette : assurer son hygiène corporelle		
Habillage : s'habiller, se déshabiller, se présenter		
Alimentation : se servir et manger les aliments préparés		
Elimination : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale		
Transfert : se lever, se coucher, s'asseoir		
Déplacement à l'intérieur : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant,...		
Déplacement à l'extérieur : à partir de la porte d'entrée, sans moyen de transport		
Communication à distance : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme,...		

VARIABLES ILLUSTRATIVES

Gestion : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens		
Cuisine : préparer des repas et les conditionner pour être servis		
Ménage : effectuer l'ensemble des travaux ménagers		
Transport : prendre et/ou commander un moyen de transport individuel ou collectif		
Achats : acquisition directe ou par correspondance		
Suivi du traitement : se conformer à l'ordonnance du médecin		
Activités de temps libre : sportives, culturelles, sociales, de loisirs ou passe-temps		

Priorités à mettre en œuvre pour aider la personne à son domicile :

A : Fait seul totalement, habituellement, correctement, spontanément
 B : Fait partiellement, non habituellement, non correctement, non spontanément
 C : Ne fait pas