

Association HANDIVILLAGE 33
Présidente : Mme Odette TRUPIN
1, allée du Lac
33360 CAMBLANES-et-MEYNAC
05.56.92,91,74
contact@handivillage33.org

**DOSSIER
DE
PRE- ADMISSION**

NOM :

PRENOM :

*
**

NOM et PRENOM de la personne qui complète le dossier :

TEL :

MAIL :

QUESTIONNAIRE SUR LE COMPORTEMENT
*Foyer d'Accueil Médicalisé Handivillage33
1, allée du Lac 33360 Camblanes-et-Meynac
05.56.92.91.74 FAX 05.56.92.12.12
contact@handivillage33org*

1. REPAS HYDRATATION

INSTALLATION A TABLE :

- Fauteuil :
Corset siège et chassis :
Chaise :

DEGLUTITION :

- Spontanée
A la stimulation
Fausse routes aux liquides
Fausse route aux solides

TEXTURE :

- Normal
Haché
Mixé

REGIME :

- Normal
Hypocalorique
Hypoprotidique
Riche en fibres
Sans sel

Autres :

Durée moyenne du repas :

.....

HYDRATATION :

- Eau normale
Eau épaissie
Eau Hépar

Quantité :

- Verre adapté
Paille

PREFERENCES ALIMENTAIRES :

Indiquer les préférences, sans oublier les habitudes de petit déjeuner :

- *
- *
- *
- *

Indiquer ce qui ne plaît pas :

- *
- *
- *
- *

AIDE AUX REPAS :

- Mange seul avec couverts normaux ou adaptés :
- Toucher-guidé :
- Nécessite une surveillance ou une stimulation :
- Aide partielle (pour se servir, couper les aliments...) :
- Aide totale :

2. SOINS CORPORELS

TOILETTE

- Douche assise avec siège douche
- Seul
- Aide partielle
- Aide totale

- Douche couchée sur lit douche

- Bain

Fréquence :

Rapport à l'eau :

**Information : l'activité balnéothérapie sera proposée aux futurs résidents.*

SHAMPOOING :

Fréquence :

Consignes particulières :

BROSSAGE DES DENTS

Electrique Manuel
Seul Avec Aide

Prothèse dentaire : haut bas

Consignes particulières :
.....

SOINS DES ONGLES

.....

IMAGE

Coiffure, style, fréquence de coupes de cheveux :
.....

Epilation
Maquillage
Vestiaire personnalisé (type de vêtements, couleur....) :

.....

HABILLAGE

Seul Aide totale Aide partielle

DESHABILLAGE

Seul Aide totale Aide partielle

PREVENTION ESCARRE

3. DEPLACEMENT LOCOMOTION

Le candidat SE DEPLACE

Seul Fauteuil manuel sur les longues distances

En fauteuil manuel : le propulse tout seul besoin d'aide

En fauteuil électrique

QUESTIONNAIRE SUR LE COMPORTEMENT
Foyer d'Accueil Médicalisé Handivillage33
1, allée du Lac 33360 Camblanes-et-Meynac
05.56.92.91.74 FAX 05.56.92.12.12
contact@handivillage33org

Le candidat PEUT UTILISER

- Déambulateur
Canne
Flèche

INSTALLATION ASSISE EN FAUTEUIL

- Coquille
Corset
Siège moulé
Coussin anti escarres
Protection contre les chocs, chutes

INSTALLATION AU WC :

- Seul
Chaise adaptée
Avec aide
Barre d' appui

PROTOCOLE d'INSTALLATION

- Changement de coquille

Horaires :

TRANSFERTS :

- Seul Aide partielle
Aide totale Lève personne

4. SOMMEIL REPOS

HEURE HABITUELLE

Du coucher :

Du réveil :

SIESTE

POSITION d'endormissement

- Sur le dos sur le ventre
Sur le côté droit sur le côté gauche

Port d'ORTHESES DE NUIT

Préciser :

LIT :

Normal
Barrières de sécurité
Dispositif spécial :

Pied de lit surélevé
Lit à hauteur variable

Préciser:.....

MATELAS ANTI ESCARRE

POTENCE

QUANTITE DU SOMMEIL :

RETOURNEMENT par une tierce personne

Préciser :

RITES ET HABITUDES liés au sommeil

.....
.....

5. LA DOULEUR

Le candidat peut il énoncer sa douleur ? OUI NON

Si non, quels sont les signes déjà repérés qui peuvent faire penser que le candidat souffre :

.....

6. RELATION COMMUNICATION

COMMUNICATION :

Communication verbale	<input type="checkbox"/>	Gestes	<input type="checkbox"/>
Phrases simples	<input type="checkbox"/>	Mimiques	<input type="checkbox"/>
Réponse fiable par OUI	<input type="checkbox"/>	Codes pictogrammes	<input type="checkbox"/>
Réponse fiable par NON	<input type="checkbox"/>	Synthèse vocale	<input type="checkbox"/>
Communication non verbale	<input type="checkbox"/>	Ordinateur	<input type="checkbox"/>
NON fiable	<input type="checkbox"/>	OUI fiable	<input type="checkbox"/>

Autres informations :

COMPREHENSION

Difficultés	OUI	NON
Compréhension de phrases simples	OUI	NON

Le candidat peut il actionner une sonnette ou alerter en cas de problème OUI NON

7. COMPORTEMENT

Harmonieux	<input type="checkbox"/>	Participatif	<input type="checkbox"/>
Anxiété	<input type="checkbox"/>	Dépressif	<input type="checkbox"/>
Repli sur soi	<input type="checkbox"/>	Agité	<input type="checkbox"/>
Stéréotypies	<input type="checkbox"/>	Participatif	<input type="checkbox"/>
Fugue	<input type="checkbox"/>	Fatigable	<input type="checkbox"/>
Irritable	<input type="checkbox"/>	Besoin d'être stimulé	<input type="checkbox"/>

Autres :

Le candidat peut il se mettre en position de danger, étouffement, traumatisme, chute ...

OUI

NON

QUESTIONNAIRE SUR LE COMPORTEMENT

*Foyer d'Accueil Médicalisé Handivillage33
1, allée du Lac 33360 Camblanes-et-Meynac
05.56.92.91.74 FAX 05.56.92.12.12
contact@handivillage33org*

8. PARCOURS SCOLAIRES APPRENTISSAGES

Le candidat a-t-il été scolarisé ?

OUI

NON

Si oui

Quels établissements ?	Combien de temps ?

APPRENTISSAGES ACQUIS :

- Lecture
- Ecriture
- Comptage
- Utilisation de l'ordinateur

AUTRES COMPETENCES :

DIPLOMES OBTENUS :

9. ACTIVITES / CENTRE D'INTERET

Les activités préférées du candidat :

- Musique
- Lecture
- Cinéma
- Sport
- Sorties
- Piscine
- Balnéothérapie
- Animaux
- Nature
- Bricolage
- Jardin
- Peinture
- Magasins

.....