

Ce document est transmis au SIAO à la Commission Partenariale d'Orientation dans laquelle siège un Référent Médical du CESAME.

REFERENT MEDICAL:

Nom :

Prénom :

Structure :

**Evaluation handicap psychique
« Résidence Accueil »**

Date :

NOM du Candidat :

Prénom:

Sexe: M - F

Date de naissance:

3 – APTITUDES A LA VIE QUOTIDIENNE

Exigences générales, relations avec autrui		Précisions
Orientation dans le temps	<input type="checkbox"/> aucun problème <input type="checkbox"/> se repère dans le quotidien, mais pb pour semaine ou année <input type="checkbox"/> orientation temporelle limitée au quotidien (jour/nuit et/ou matin/midi/soir) <input type="checkbox"/> Désorientation complète <input type="checkbox"/> <i>sait lire l'heure</i>	
Orientation dans l'espace	<input type="checkbox"/> aucun problème <input type="checkbox"/> parfois désorienté (fluctuant) <input type="checkbox"/> orienté seulement dans le milieu habituel <input type="checkbox"/> Désorientation complète à l'extérieur <input type="checkbox"/> Désorientation complète à l'intérieur <input type="checkbox"/> <i>Déambulation</i> <input type="checkbox"/> <i>Errance</i> <input type="checkbox"/> <i>Fugue</i>	
Mémoire	<input type="checkbox"/> pas de pb de mémorisation <input type="checkbox"/> mémoire fluctuante <input type="checkbox"/> mémoire limitée à des personnes, activités ou des lieux familiers <input type="checkbox"/> pb de mémoire pour tous les faits ou impossible à évaluer	
Raisonnement Organiser des idées simples, organiser et intégrer des informations simples	<input type="checkbox"/> pas de pb <input type="checkbox"/> lenteur <input type="checkbox"/> raisonnement limité <input type="checkbox"/> raisonnement fluctuant <input type="checkbox"/> ne semble pas pouvoir organiser des idées simples ou impossibles à évaluer	
Fixer son attention	<input type="checkbox"/> pas de pb <input type="checkbox"/> fixe son attention sur des temps limités ou pour certaines tâches uniquement ou avec sollicitation/aide <input type="checkbox"/> attention fluctuante <input type="checkbox"/> ne prend jamais des initiatives	
Prendre des initiatives	<input type="checkbox"/> pas de pb <input type="checkbox"/> prend des initiatives pour certaines tâches uniquement ou avec sollicitation/soutien <input type="checkbox"/> prise d'initiative fluctuante <input type="checkbox"/> ne prend jamais des initiatives	

Exigences générales, relations avec autrui		Précisions
Mise en danger de soi ou d'autrui	<input type="checkbox"/> pas de pb <input type="checkbox"/> se met parfois en danger (par son comportement) <input type="checkbox"/> se met souvent en danger (par son comportement) <input type="checkbox"/> met parfois les autres en danger <input type="checkbox"/> met souvent les autres en danger	
Respecter les règles de vie	<input type="checkbox"/> pas de pb <input type="checkbox"/> respecte la vie en collectivité avec l'aide ponctuelle d'un tiers ou une sollicitation <input type="checkbox"/> respecte difficilement la vie en collectivité (malgré aide) <input type="checkbox"/> Difficile à évaluer/ sans objet	
Maîtriser son comportement avec autrui	<input type="checkbox"/> pas de pb <input type="checkbox"/> non maîtrise occasionnelle (certaines situations ou interlocuteurs) ou sollicitation/ soutien <input type="checkbox"/> non maîtrise fréquente de son comportement ou conséquences graves <input type="checkbox"/> difficile à évaluer / sans objet <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> automutilation <input type="checkbox"/> colérique <input type="checkbox"/> crise d'angoisse <input type="checkbox"/> crise clastique <input type="checkbox"/> potomanie 	
Relation avec ses pairs (autres résidents, voisins, amis...)	<input type="checkbox"/> pas de pb <input type="checkbox"/> Sollicitation/ Accompagnement pour entrer en relation avec autrui ou conflits ponctuels <input type="checkbox"/> peu de relations <input type="checkbox"/> conflits fréquents <input type="checkbox"/> difficile à évaluer / sans objet <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> repli <input type="checkbox"/> refus de relation <input type="checkbox"/> comportement envahissant <input type="checkbox"/> harcèlement, intrusion 	
Mobilité - Manipulation		Précisions
Se déplacer à l'intérieur du logement	<input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> déplacements limités ou aide ponctuelle d'un tiers <input type="checkbox"/> ne se déplace jamais seul <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> utilisation cannes, déambulateur <input type="checkbox"/> utilisation fauteuil roulant 	
Se déplacer à l'extérieur du logement	<input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> déplacements limités au quartier <input type="checkbox"/> aide ponctuelle d'un tiers <input type="checkbox"/> ne sort jamais seul	
Vie domestique et sociale		Précisions
Préparer ses repas	<input type="checkbox"/> prépare son repas de façon autonome <input type="checkbox"/> prépare seul son repas sur sollicitation d'un tiers <input type="checkbox"/> participe parfois à la préparation du repas <input type="checkbox"/> ne participe pas à la préparation du repas	
Faire ses courses	<input type="checkbox"/> fait ses courses de façon autonome <input type="checkbox"/> fait ses courses sur sollicitation d'un tiers ou aide ponctuelle <input type="checkbox"/> participe parfois aux courses <input type="checkbox"/> ne fait jamais les courses	
Faire son ménage	<input type="checkbox"/> fait son ménage de façon autonome <input type="checkbox"/> fait son ménage sur sollicitation d'un tiers ou aide ponctuelle <input type="checkbox"/> participe parfois au ménage <input type="checkbox"/> ne fait jamais au ménage	

Vie domestique et sociale		Précisions
Entretien de son linge	<input type="checkbox"/> entretien son linge de façon autonome <input type="checkbox"/> entretien son linge sur sollicitation d'un tiers ou aide ponctuelle <input type="checkbox"/> participe parfois à l'entretien de son linge <input type="checkbox"/> ne fait jamais l'entretien de son linge	

2 – ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA MALADIE – ADHESION AU SUIVI MEDICAL (A REMPLIR AVEC LA PERSONNE ET REFERENT MEDICAL

Que reconnaît la personne de sa maladie et de son traitement ?

Quelles incidences sur ...

... son suivi médical

... sa vie quotidienne et sociale

... sa vie professionnelle

Signature du référent médical