

DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

DIRECTION DE LA SOLIDARITÉ DÉPARTEMENTALE
POLE GÉRONTOLOGIE ET HANDICAP

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR :

Nom de naissance : _____

Nom marital : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : _____

ENVIRONNEMENT PSYCHOSOCIAL : SEUL(E) / EN COUPLE / EN FAMILLE / EN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT

QUESTIONNAIRE MÉDICAL

(à retourner sous pli confidentiel avec mention « secret médical »)

Cher Confrère,

La loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 et le décret n° 2003-278 du 28 mars 2003, relatif aux conditions d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), tendent à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une allocation personnalisée d'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-dessous, que je vous remercie de compléter ainsi que les renseignements concernant l'autonomie de votre patient à partir des items 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. 226-13 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 renseignements, je vous prie d'agréer, Cher Confrère, l'expression de mes sincères salutations.

Le médecin de l'équipe médico-sociale

APPAREILLAGES, AIDES TECHNIQUES :

- | | | | |
|---|--------------------------|------------------|--------------------------|
| - fauteuil roulant | <input type="checkbox"/> | - canne simple | <input type="checkbox"/> |
| - déambulateur | <input type="checkbox"/> | - lit médicalisé | <input type="checkbox"/> |
| - canne(s) anglaise(s) | <input type="checkbox"/> | - lève-malade | <input type="checkbox"/> |
| - matériel à usage unique pour incontinence | <input type="checkbox"/> | - autres | <input type="checkbox"/> |

AIDES ACTUELLES	FRÉQUENCE ACTUELLE	FRÉQUENCES SOUHAITÉES PAR LE MÉDECIN
Soins infirmiers : Kinésithérapie : Aides à domicile : <ul style="list-style-type: none">- aide-soignante- auxiliaire de vie- garde à domicile- aide-ménagère		

PRONOSTIC À LONG TERME :**CONCLUSIONS - OBSERVATIONS :****Fait le****Signature et cachet du médecin**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AUTONOMIE

*Il s'agit du constat des activités effectuées ou non par la personne âgée, seule.
Il ne faut pas tenir compte de l'aide apportée par l'entourage ou les soignants.
Mais les aides matérielles et techniques sont considérées comme faisant partie de la personne (lunettes, cannes, fauteuil roulant, prothèses...).*

La cotation est la suivante :

A : fait seul totalement, habituellement, correctement, spontanément

B : fait partiellement, non habituellement, non correctement, non spontanément

C : ne fait pas

	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		
Transferts : se lever, se coucher, s'asseoir		
Déplacements à l'intérieur : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant...		
Déplacements à l'extérieur : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport		
Communication à distance : utiliser les moyens de communication téléphonique, sonnette, alarme, etc.		

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