



DOSSIER DE PRE ADMISSION
INFORMATIONS MEDICALES
(à remplir par le médecin traitant)

MAISON DE RETRAITE DE PLAISANCE
CITE SAINT JOSEPH

Date :

CONFIDENTIEL

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Service ou Médecin Traitant :

MOTIF DU PLACEMENT :

Cocher la ou les réponses correspondante(s)

La personne est actuellement :

- à domicile à l'hôpital en moyen séjour autre :

Cette personne :

- est informée de cette démarche n'est pas informée
 adhère au projet s'oppose au projet de placement
 ne peut pas exprimer sa volonté

➤ Origine de la demande :

par le bénéficiaire :

.....

par sa famille :

.....

➤ Alternatives :

un retour à domicile est-il envisageable ?

.....

aides en places :

.....

Hébergement : durée indéterminée temporaire

ETAT MEDICAL DE LA PERSONNE :

Antécédents :

Significatifs :	Non significatifs :
	Allergies :

3. ELIMINATION

- Urinaire : Accompagnement nécessaire aux toilettes : Oui Non
Incontinence Oui Non
Incontinence Jour Nuit
Protections Jour Nuit
Sonde urinaire Oui Non
- Fécale : Incontinence Oui Non
Poche de stomie Oui Non

4. VISION

- Bonne Déficiante Cécité
Correction : Lunettes Lentilles

5. AUDITION

- Bonne Déficiante Surdité
Appareillage : Oui Non

6. SOMMEIL

- Bon sommeil Réveils fréquents Insomnie

7. ALIMENTATION

- Poids :..... Taille :.....
Régime : Sans sel Sans sucre Sans graisse
 Hypocalorique Hyperprotéiné Autre :.....

8. DENTITION

- Dents en bon état : Oui Non
➤ Appareil dentaire : Oui Non
 Haut Bas

9. COMMUNICATION

- Propos cohérents Oui Non
➤ Troubles de la mémoire Oui Non
➤ Mutique Oui Non
➤ Difficultés d'élocution Oui Non

10. TROUBLES DU COMPORTEMENT

- Risque de fugue Oui Non
➤ Déambulation Oui Non
➤ Agressivité Oui Non
➤ Agitation Oui Non
➤ Apathie Oui Non
➤ Cris Oui Non

11. RESPIRATION

- Normale Oui Non
➤ Sous oxygène Oui Non
Préciser :.....
➤ Assistance ventilatoire Oui Non
➤ Trachéotomie Oui Non

12. GRILLE AGGIR

Pour chaque item, cocher la case adaptée

		A	B	C
Transferts	Se lever, se coucher, s'asseoir			
Déplacements à l'intérieur	Avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant,...			
Hygiène corporelle	Assurer la toilette du haut du corps			
	Assurer la toilette du bas du corps			
Elimination	Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire			
	Assurer l'hygiène de l'élimination fécale			
Habillage	Haut (s'habiller, se déshabiller, se présenter)			
	Moyen (s'habiller, se déshabiller, se présenter)			
	Bas (s'habiller, se déshabiller, se présenter)			
Cuisine	Préparer les repas et les conditionner pour qu'ils puissent être servis			
Alimentation	Se servir			
	Manger les aliments préparés			
Suivi du traitement	Se conformer à l'ordonnance du médecin			
Ménage	Effectuer l'ensemble des travaux ménagers			
Alerter	Communication à distance : utiliser le téléphone, l'alarme, la sonnette			
Déplacement à l'extérieur	Déplacement à l'extérieur à partir de l'entrée sans moyen de transport			
Transports	Utiliser un moyen de transport			
Activités de temps libre	Assurer des activités qui permettent de rompre la monotonie du quotidien			
Achats	Acquisition directe ou par correspondance de biens			
Gestion	Gérer ses propres affaires, son budget et ses biens			
Orientation	Se repérer dans le temps et les moments de la journée			
	Se repérer dans l'espace et dans les lieux			
Cohérence	Communiquer de façon logique et sensée			
	Se comporter de façon logique et sensée			