Ce fichier est fourni pour une utilisation en mode « lecture seulement ».

Ce formulaire fait partie de l'Outil d'évaluation Multiclientèle et il est protégé par le copyright inscrit sur la première page.

Seul le ministère de la Santé et des Services sociaux peut modifier ce formulaire dans le cadre des dispositions prévues aux ententes signées avec les auteurs.

+ +

| Santé et Services sociaux | | |
|------------------------------|---|---|
| | * | * |
| Québec | * | * |

| Date de naissance | N° chambre | N° de dossier | |
|------------------------------|------------|-------------------------|---------|
| Année Mois Jour | | | |
| | | | |
| Nom et prénom à la naissance | | | |
| | | | |
| | | | |
| Nom usuel ou nom du conjoint | | | |
| | | | |
| | | | |
| Adresse | | | |
| | | | |
| | | | |
| Code postal | Téléphone | | Sexe |
| | ind. rég. | | |
| | | 1 | M L F L |
| N° d'assurance maladie | | Nom du médecin traitant | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Date de l'évaluation | | Évaluatio | n n° |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ÉVALUATION DE L'AUTONOMIE

MULTICLIENTÈLE

Multiclientèle : Copyright © Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1994. Révisé en 2002. Tous droits réservés. Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) : Copyright © Hébert, Carrier, Bilodeau, 1983, CEGG Inc. Révisé en 2002. Tous droits réservés. Reproduits par le MSSS avec l'autorisation de la RRSSS de Montréal-Centre et du Centre d'expertise en gérontologie et gériatrie (CEGG) Inc..

| | | | IIMOL |
|--|--|--|-------|
| | | | |
| | | | |

| N° de dossier | |
|---------------|--|
| | |

Préciser, s'il y a lieu, la source d'information : **U**sager – **P**roche – **É**valuateur

Problème

| TAT DE SANTÉ | | | |
|---|-----------|-------|---|
| HISTOIRE DE SANTÉ PERSONNELLE ET FAMILIALE, ET DIAGNOSTICS ACTUELS (maladies physiques et mentales – incluant maladies ou problèmes chroniques ou stabilisés –, anomalies congénitales, hospitalisations, chirurgies, traumatismes) | | | |
| ,,,,,, | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Allergies (médicament, alimentation, environnement) : | | | |
| | | | |
| 2. SANTÉ PHYSIQUE | | | |
| Difficultés éprouvées ou observations spécifiques | Non | Oui | |
| Fonction digestive (douleur, nausées, vomissements, diarrhée, constipation, gaz, dysphagie, etc.) | | | |
| Si oui, préciser : | | | |
| Fonction respiratoire (douleur, toux, expectorations, difficultés respiratoires, etc.) | | | |
| Si oui, préciser : | | | |
| Fonction cardiovasculaire (douleur, palpitations, stimulateur cardiaque, etc.) | | | |
| Si oui, préciser : | | | |
| | — п | | |
| Fonction génito-urinaire (douleur, problème urinaire, problème gynécologique ou génital, etc.) Si oui, préciser : | | | |
| | | | |
| Fonction motrice (douleur, déformation, limitation des mouvements, force, coordination, tremblements, équilibre, endurance physique, etc.) | | | |
| Si oui, préciser : | | | |
| Fonction sensorielle : yeux, oreilles, nez, bouche, toucher (douleur, écoulement, inflammation, sensibilité, etc.) | | | |
| Si oui, préciser : | | | |
| | | | |
| Condition de la peau (plaie, rougeur, œdème, écoulement, etc.) Si oui, préciser : | | Ш | |
| | | | |
| • Autres informations | | | |
| Si oui, préciser : | | | |
| Taille : Poids : Gain ou perte de poids : Si pertinent : | | | |
| Commentaires : | Resp. | Τ° | |
| | | | |
| | Problème | Non — | _ |
| | identifié | Oui — | _ |

N° de dossier

| ciser, s'il y a lieu, la source d'infor | mation : Usager – Proche – | Évaluateur | | | Р | roblème |
|---|--|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|-------------------|---------|
| 3. SANTÉ PSYCHIQUE (état dépres | sif, idée suicidaire, idée para | noïde, délire, comporteme | ent violent, mai | nie, etc.) | | |
| Difficultés éprouvées ou observations | s spécifiques : | | | | | |
| | | réciser : | | | | |
| | □ Oui, p | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | _ |
| Commentaires : | | | | | Na | on — N |
| | | | | Problè identif | me iá | |
| | | | | | - | ui — O |
| . SOINS PARTICULIERS (soins que aspiration des sécrétions, drainag | e nécessite l'état de l'usager : | pansement, soins de cath | néters divers, or biet de la dema | xygène, ande de serv | ices) | |
| | | | ajet de la delli | unae ae seri | ices, | |
| Non — | | | | | | |
| □ Oui, description, fréquence et par | r qui : | | | | | - |
| | | | | | | _ |
| | | | | | | _ |
| ommentaires : | | | | | | |
| | | | | Problè | me No | on — N |
| | | | | identif | ^{ié} o | ui — O |
| | | | | | | |
| lom de la pharmacie : | 1 | | | | | _ |
| | d. rég. Télécopieur | Courriel Pour quelle raison, | Nom du | | Prescri | |
| lom de la pharmacie : | 1 | Courriel | | | Prescri Oui No | |
| Nom de la pharmacie : | d. rég. Télécopieur | Courriel Pour quelle raison, | Nom du | | | |
| Nom de la pharmacie : | d. rég. Télécopieur | Courriel Pour quelle raison, | Nom du | | | it |
| lom de la pharmacie : | d. rég. Télécopieur | Courriel Pour quelle raison, | Nom du | | | it |
| lom de la pharmacie : | d. rég. Télécopieur | Courriel Pour quelle raison, | Nom du | | | |
| om de la pharmacie : | d. rég. Télécopieur | Courriel Pour quelle raison, | Nom du | | | |
| lom de la pharmacie : | d. rég. Télécopieur | Courriel Pour quelle raison, | Nom du | | | |
| lom de la pharmacie : | d. rég. Télécopieur | Courriel Pour quelle raison, | Nom du | | | |
| lom de la pharmacie : | d. rég. Télécopieur | Courriel Pour quelle raison, | Nom du | | | |
| Nom de la pharmacie : | d. rég. Télécopieur | Courriel Pour quelle raison, | Nom du | | | it |
| Jom de la pharmacie : | d. rég. Télécopieur | Courriel Pour quelle raison, | Nom du | | | it |
| Nom de la pharmacie : | d. rég. Télécopieur | Courriel Pour quelle raison, | Nom du | | | |
| om de la pharmacie : | d. rég. Télécopieur | Courriel Pour quelle raison, | Nom du | | | |
| Nom de la pharmacie : | d. rég. Télécopieur | Courriel Pour quelle raison, | Nom du | | | it |
| Nom de la pharmacie : | d. rég. Télécopieur | Courriel Pour quelle raison, | Nom du | | | |
| Iom de la pharmacie : | d. rég. Télécopieur Dose et fréquence | Pour quelle raison, selon l'usager | Nom du qui le p | prescrit | | |
| Nom de la pharmacie : | d. rég. Télécopieur Dose et fréquence | Pour quelle raison, selon l'usager | Nom du qui le p | prescrit | Oui No | |

N° de dossier

| Préciser, s'il y a lieu, la source d'information : Usager – Proche – Évaluateur | | Problème |
|--|-----------------------|-------------|
| 6. SERVICES DE SANTÉ (services médicaux, réadaptation, médecine douce, psychologie, podiatrie, etc.) | | |
| | | |
| Suivi médical régulier : | | |
| Médecin de famille : | | |
| Ind. rég. N° de téléphone N° de poste Ind. rég. N° de télécopieur Courriel | | |
| Médecin spécialiste : | | |
| | | |
| Ind. rég. N° de téléphone N° de poste Ind. rég. N° de télécopieur Courriel Médecin spécialiste : | | |
| ivieuecin specialiste . | | |
| Ind. rég. N° de téléphone N° de poste Ind. rég. N° de télécopieur Courriel | | |
| Autre : | | |
| Ind. rég. N° de téléphone N° de poste Ind. rég. N° de télécopieur Courriel | | |
| | | |
| Commentaires (préciser les services requis non comblés) : | | Non — N |
| | Problème identifié | |
| | | Oui — O |
| HABITUDES DE VIE | | |
| 1. ALIMENTATION | | |
| Dánima alimantaina mustidian . | | |
| Régime alimentaire quotidien : | | |
| Lait et produits laitiers : U Oui U Non Viande et substituts : U Oui U No | n | |
| Fruits et légumes : Oui Non Pain et céréales : Oui No | n | |
| Quantité de liquide : tasses ou verres | | |
| Diète : Non Oui, préciser : | | |
| Prescrite : Oui Non Suivie : Oui Non | | |
| Alimentation pour dysphagique : Oui Non | | |
| | | |
| Autres observations (heure et endroit des repas, mange avec qui, appétit, etc.) : | | |
| Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : | | |
| Oui, préciser : | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Actuellement, les habitudes alimentaires sont satisfaisantes pour l'usager : | | |
| Dentition (douleur, difficulté à mastiquer, prothèse, etc.) : | | |
| Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : | | |
| Oui, préciser : | | |
| | | |
| | | - |
| | | |
| | | |
| Commentaires : | | $ abla$ |
| | Problème | Non — N |
| | identifié | Qui — Q |

| N° de dossier | | |
|---------------|--|--|
| | | |

| Préciser, s'il y a lieu, la source d'information : Usager – Proche – Évaluateur | Problème |
|--|--------------|
| 2. SOMMEIL (insomnie, se lève et pourquoi, peur, agitation, médicament, heures du lever et du coucher, sieste, etc.) | |
| Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : Non ———————————————————————————————————— | |
| | |
| └─ Oui, préciser : | _ |
| | — |
| Actuellement, les habitudes de sommeil sont satisfaisantes pour l'usager : U Oui Non | |
| Commentaires : | |
| Problème | Non — N |
| identifié | Oui — O |
| 3. CONSOMMATION DE TABAC (genre de consommation, quantité, surveillance à apporter, motivation à cesser de fumer, | . etc.) |
| i i | - C-C |
| Fume : Non — | |
| Oui, préciser : | — |
| | |
| Actuellement, cette habitude pose un problème pour l'usager : | |
| Commentaires : | |
| Problème | Non — N |
| identifié | Oui — O |
| A CONCOMMATION DIALCOOL ET DE DEOCHE () (1) III III III III III III III III III I | ر تـــا |
| CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUE (odeur éthylique, indicateurs extérieurs, genre de consommation, quant fréquence, surveillance à apporter, motivation à changer d'habitude, etc.) | ite, |
| Consomme de l'alcool ou de la droque : Non — | |
| | |
| Oui, préciser : | $ \parallel$ |
| | — |
| Actuellement, cette habitude pose un problème pour l'usager : | |
| Commentaires : | |
| Problème | Non — N |
| identifié | Oui — O |
| 5. ACTIVITÉS PERSONNELLES ET DE LOISIRS (intégration au travail, aux études ou aux loisirs, activités usuelles, | |
| activités souhaitées, empêchements, etc.) | |
| Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : Non ———————————————————————————————————— | |
| Oui, préciser : | |
| — Oui, prodoci . | |
| | |
| | |
| | — |
| | |
| | |
| | |
| Actuellement, les activités personnelles et de loisirs sont satisfaisantes pour l'usager : Oui Non | |
| | |
| Commentaires : | Non — N |
| Problème identifié | • • |
| | Oui — O |



N° de dossier

| INCAPACITÉ | HANDICAP | |
|---|--|--------------|
| Préciser, s'il y a lieu, la cause, la déficience responsable de l'incapa | cité et la réaction de l'usager à cette incapacité | |
| A. ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE (AVQ) | | |
| I. SE NOURRIR | | |
| Se nourrit seul | | |
| -0,5 Avec difficulté | | |
| Se nourrit seul mais requiert de la stimulation ou de la surveillance | Actuellement, l'usager a les ressources humaines | [|
| OU on doit couper ou mettre en purée sa nourriture au préalable | (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | |
| A besoin d'une aide partielle pour se nourrir DU qu'on lui présente les plats un à un | ☐ Oui ———— | |
| | ☐ Non ———— | Ŀ |
| Doit être nourri entièrement par une autre personne DU porte une sonde naso-gastrique ou une gastrostomie | | [- [- |
| sonde naso-gastrique gastrostomie | Ressources*: | |
| Commentaires (aide technique utilisée, par exemple) : | | |
| commentaires (alue technique utilisée, par exemple) . | | |
| | | |
| 2. SE LAVER | | |
| Se lave seul (incluant entrer ou sortir de la baignoire ou de la douche) | | |
| -0,5 Avec difficulté | | |
| | | , |
| Se lave seul mais doit être stimulé DU nécessite une surveillance pour le faire | Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | |
| DU qu'on lui prépare le nécessaire DU a besoin d'aide pour un bain complet hebdomadaire seulement | Oui — | |
| incluant pieds et cheveux) | □ Non — | [- |
| A besoin d'aide pour se laver (toilette quotidienne) | □ Non — | Ē |
| nais participe activement | | LE |
| Nécessite d'être lavé par une autre personne | Ressources*: | _ |
| Commentaires (habitudes et fréquence : bain, douche et lavage des che | eveux, équipement utilisé, aide pour les transferts, etc.) : | |
| | | |
| | | |
| S. C. WARNING TO THE TO THE TOTAL THE TOTAL TO THE TOTAL TOTAL TO THE | | |
| 3. S'HABILLER (toutes saisons) | | |
| S'habille seul | | |
| -0,5 Avec difficulté | | • |
| S'habille seul mais doit être stimulé DU a besoin d'une surveillance pour le faire | Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | |
| DU on doit lui sortir et lui présenter ses vêtements DU on doit apporter certaines touches finales (boutons, lacets, bas | , , | |
| de soutien) | ☐ Oui ———— | Γ Γ - |
| Nécessite de l'aide pour s'habiller | □ Non ———— | - |
| Doit être habillé par une autre personne | | - |
| | Ressources*: | |
| bas de soutien | 11000001000 . | |

^{*} Ressources : 0. Usager lui-même, 1. Famille, 2. Voisin, 3. Employé(e), 4. Auxiliaire familial(e), 5. Infirmier(ère), 6. Bénévole, 7. Autre, 8. Préposé.

[■] Stabilité : dans les 3 à 4 semaines qui viennent, il est prévisible que ces ressources : 🖃 diminuent, 🛨 augmentent, 💽 restent stables ou ne s'applique pas.



| | N° de dossier | | | | |
|---------------------------|---------------|--|--|--|--|
| STABILITÉ DE LA RESSOURCE | | | | | |

| | INCAPACITÉ | HANDICAP | | |
|----------|--|---|------|---|
| | Préciser, s'il y a lieu, la cause, la déficience responsable de l'incapa | icité et la réaction de l'usager à cette incapacité | I ' | |
| | 4. ENTRETENIR SA PERSONNE (se brosser les dents ou se peigner | ou se faire la barbe ou couper ses ongles ou se maquiller) | | |
| | | | | |
| 0 | Entretient sa personne seul | | | |
| | -0,5 Avec difficulté | | , | |
| -1 | A besoin de stimulation | Actuellement, l'usager a les ressources humaines | | - |
| | OU nécessite de la surveillance pour entretenir sa personne | (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | ` - | F |
| -2 | A besoin d'une aide partielle pour entretenir sa personne | ☐ Oui — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | - I | _ |
| -3 | Ne participe pas à l'entretien de sa personne | □ Non — -1 | | _ |
| | | | | |
| | | Ressources*: | 2] | |
| | Commentaires (aide technique utilisée, par exemple) : | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | 5. FONCTION VÉSICALE | | | |
| 0 | Miction normale — | | | |
| -1 | Incontinence occasionnelle | • | • | |
| | OU en goutte à goutte OU une autre personne doit lui faire penser souvent d'uriner | Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | | - |
| | pour éviter les incontinences | | - | F |
| -2 | Incontinence urinaire fréquente | Oui ———————————————————————————————————— | 7 | • |
| -3 | Incontinence urinaire totale et habituelle | □ Non — -1 | _ | _ |
| | OU porte une culotte d'incontinence ou une sonde à demeure ou un condom urinaire | | | |
| | culotte d'incontinence incontinence nocturne | Ressources*: | | |
| | □ condom urinaire □ incontinence diurne | | | |
| | sonde à demeure | | | |
| _ | Sonde a demeure | | | |
| | Commentaires : | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | 6. FONCTION INTESTINALE | | | |
| 0 | Défécation normale | | | |
| \equiv | Incontinence fécale occasionnelle | | , | |
| -1 | OU nécessite un lavement évacuant occasionnel | Actuellement, l'usager a les ressources humaines | | - |
| -2 | Incontinence fécale fréquente | (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | ` | F |
| | OU nécessite un lavement évacuant régulier | Oui — | , , | |
| -3 | Incontinence fécale totale et habituelle OU porte une culotte d'incontinence ou une stomie | □ Non — -1 | 4 | |
| | ☐ culotte d'incontinence ☐ incontinence nocturne | | | |
| | stomie incontinence diurne | Ressources*: | | |
| - | | | | |
| | Commentaires : | | | |
| | | | | |
| | | | | |

^{*} Ressources : 0. Usager lui-même, 1. Famille, 2. Voisin, 3. Employé(e), 4. Auxiliaire familial(e), 5. Infirmier(ère), 6. Bénévole, 7. Autre, 8. Préposé.

[■] Stabilité : dans les 3 à 4 semaines qui viennent, il est prévisible que ces ressources : ☐ diminuent, 🛨 augmentent, . o restent stables ou ne s'applique pas.



| N° de dossier | | |
|---------------|--|--|
| | | |
| | | |

| • | STABILITÉ DE LA RESS | וטטנ | 116 |
|---|--|----------|-----|
| INCAPACITÉ | HANDICAP | | |
| Préciser, s'il y a lieu, la cause, la déficience responsable de l'incapa | cité et la réaction de l'usager à cette incapacité | | |
| 7. UTILISER LES TOILETTES | | | |
| Utilise seul les toilettes | | | |
| incluant s'asseoir, s'essuyer, s'habiller et se relever) | | | |
| -0,5 Avec difficulté | | | |
| Nécessite de la surveillance pour utiliser les toilettes | Actuellement, l'usager a les ressources humaines | 0 | ר [|
| OU utilise seul une chaise d'aisance, un urinal ou une bassine | (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | 1 | |
| A besoin de l'aide d'une autre personne pour aller aux toilettes | ☐ Oui ———— | | |
| ou utiliser la chaise d'aisance, la bassine ou l'urinal | □ Non — | -1 | |
| N'utilise pas les toilettes, la chaise d'aisance, la bassine ou l'urinal | | -2 | |
| ☐ chaise d'aisance ☐ bassine ☐ urinal | Ressources*: | -3 | 3 |
| | | - | |
| Commentaires (fréquence, équipement utilisé, aide de combien de pers | sonnes, etc.) : | | |
| | | | |
| D. MODULTÉ | | | |
| B. MOBILITÉ | | | |
| 1. TRANSFERTS (du lit vers le fauteuil et la position debout et vice | versa) | | |
| Se lève, s'assoit et se couche seul | | | |
| -0,5 Avec difficulté | | | |
| Se lève, s'assoit et se couche seul mais doit être stimulé | Actuellement, l'usager a les ressources humaines | 0 | |
| ou surveillé ou guidé dans ses mouvements | (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | 1 | |
| préciser : | ☐ Oui ———— | | |
| A besoin d'aide pour se lever, s'asseoir et se coucher préciser : | ☐ Non — | -1 | _ |
| Grabataire (doit être levé et couché en bloc) | | -2 | |
| positionnement particulier | | 3 | 3 |
| ☐ lève-personne ☐ planche de transfert | Ressources*: | | |
| | | | |
| Commentaires (aide de combien de personnes, mobilité au lit, précision | n du positionnement, etc.) : | | |
| Commentaires (aide de combien de personnes, mobilité au lit, précision | n du positionnement, etc.) : | | |
| Commentaires (aide de combien de personnes, mobilité au lit, précision | n du positionnement, etc.) : | | |
| Commentaires (aide de combien de personnes, mobilité au lit, précision 2. MARCHER À L'INTÉRIEUR (incluant dans l'immeuble et se rendre | | | |
| | | | |
| 2. MARCHER À L'INTÉRIEUR (incluant dans l'immeuble et se rendr | | | |
| 2. MARCHER À L'INTÉRIEUR (incluant dans l'immeuble et se rendre Circule seul (avec ou sans canne, prothèse, orthèse, marchette) -0,5 Avec difficulté | e à l'ascenseur) 1 | | |
| 2. MARCHER À L'INTÉRIEUR (incluant dans l'immeuble et se rendre Circule seul (avec ou sans canne, prothèse, orthèse, marchette) -0,5 Avec difficulté Circule seul mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille dans certaines circonstances | | 0 | |
| 2. MARCHER À L'INTÉRIEUR (incluant dans l'immeuble et se rendre Circule seul (avec ou sans canne, prothèse, orthèse, marchette) -0,5 Avec difficulté Circule seul mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille | e à l'ascenseur) 1 Actuellement, l'usager a les ressources humaines | 0 | |
| 2. MARCHER À L'INTÉRIEUR (incluant dans l'immeuble et se rendre Circule seul (avec ou sans canne, prothèse, orthèse, marchette) -0,5 Avec difficulté Circule seul mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille dans certaines circonstances OU démarche non sécuritaire | e à l'ascenseur) 1 Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Oui | 0 | |
| 2. MARCHER À L'INTÉRIEUR (incluant dans l'immeuble et se rendre Circule seul (avec ou sans canne, prothèse, orthèse, marchette) -0,5 Avec difficulté Circule seul mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille dans certaines circonstances OU démarche non sécuritaire A besoin de l'aide d'une autre personne | e à l'ascenseur) 1 Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | | 1 |
| 2. MARCHER À L'INTÉRIEUR (incluant dans l'immeuble et se rendre Circule seul (avec ou sans canne, prothèse, orthèse, marchette) -0,5 Avec difficulté Circule seul mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille dans certaines circonstances | e à l'ascenseur) 1 Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Oui | -1 | 1 2 |
| 2. MARCHER À L'INTÉRIEUR (incluant dans l'immeuble et se rendre Circule seul (avec ou sans canne, prothèse, orthèse, marchette) -0,5 Avec difficulté Circule seul mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille dans certaines circonstances OU démarche non sécuritaire A besoin de l'aide d'une autre personne Ne marche pas | e à l'ascenseur) 1 Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Oui | -1 -2 | 1 2 |

^{*} Ressources : 0. Usager lui-même, 1. Famille, 2. Voisin, 3. Employé(e), 4. Auxiliaire familial(e), 5. Infirmier(ère), 6. Bénévole, 7. Autre, 8. Préposé.

[■] Stabilité : dans les 3 à 4 semaines qui viennent, il est prévisible que ces ressources : 🖃 diminuent, 🛨 augmentent, 💽 restent stables ou ne s'applique pas.



| | N° de dossier |
|--------|------------------------------|
| STABIL | ITÉ DE LA RESSOURCE " |

| Précise s'il y a lieu, la cause, la déficience responsable de l'incapacité et la réaction de l'usager à cette incapacité 3. INSTALLER PROTHÈSE OU ORTHÈSE O Ne porte pas de prothèse ou son orthèse 1. Installe seul sa prothèse ou son orthèse 1. Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillement) or orthèse ressources humaines (aide ou surveillement) orthèse cette incapacité 2. A besoin qu'on vérifie installation de sa prothèse ou de son orthèse 1. La prothèse ou l'orthèse doit être installée par une sutre personne Type de prothèse ou d'orthèse: Commentaires: Commentaires: 4. SE DÉPLACER EN FAUTEUIL ROULANT À L'INTÉRIEUR O N'a pas besoin de fauteuil roulant pour se déplacer Se déplace seul en fauteuil roulant pour se déplacer Se déplace seul en fauteuil roulant doit être transporté en civèrre) Insueul roulant aonduré unilatérale Insueul roulant motorisé Insporteur Commentaires: 5. UTILISER LES ESCALIERS O Monte et descend les escaliers seul O Los Auses déficulté Monte et descend les escaliers de laçon non sécuritaire Monte et descend les escaliers de laçon non sécuritaire Monte et descend les escaliers avec l'aide d'une sutre personne Nutilise pas les escaliers avec l'aide d'une sutre personne Nutilise pas les escaliers avec l'aide d'une sutre personne Nutilise pas les escaliers les ressources humaines (raide ou surveillanes) pour combier cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (raide ou surveillanes) pour combier cette incapacité Prothèse descend les escaliers de laçon non sécuritaire Commentaires: Com | | INCAPACITÉ | HANDICAP | I |
|--|------|--|--|--------|
| O Ne porte pas de prothèse ou d'orthèse Installe seul sa prothèse ou son orthèse 1.5. Avec difficulté 2. A besoin qu'on vérife installation de sa prothèse ou de son orthèse OU à besoin d'une aide partielle 3. La prothèse ou l'orthèse doit être installée par une autre personne Type de prothèse ou d'orthèse: Commentaires: Commentaires: 4. SE DÉPLACER EN FAUTEUIL ROULANT À L'INTÉRIEUR O N'a pas besoin de fauteuil roulant pour se déplacer 1. Se déplace seul en fauteuil roulant pour se déplacer 2. Nénessite qu'une personne pousse le fauteuil roulant 3. Ne peut utiliser un fauteuil roulant (doit être transporté en civière) 1. fauteuil roulant simple 1. fauteuil roulant atodisée 1. fauteuil roulant atodisée 1. fauteuil roulant motorisé 1. fauteuil roulant motorisé 1. fauteuil roulant motorisé 1. fauteuil roulant motorisé 1. fauteuil roulant simple 2. Monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on le guide, simule ou surveille OU monte et descend les escaliers seul 0. Monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on le guide, simule ou surveille OU monte et descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne N'utilise pas les escaliers seve l'aide d'une autre personne N'utilise pas les escaliers seve l'aide d'une autre personne N'utilise pas les escaliers seve l'aide d'une autre personne N'utilise pas les escaliers de façon non sécuritaire 0 Oui 0 Non 1. 4 1. Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combier cette incapacité 1. Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combier cette incapacité 1. Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combier cette incapacité 1. Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combier cette incapacité 1. Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combier cette incapacité 1. Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combier cette incapacité 1. Actuellement, l'usager a l | | Préciser, s'il y a lieu, la cause, la déficience responsable de l'incapa | cité et la réaction de l'usager à cette incapacité | • |
| Installe seul sa prothèse ou son orthèse 1.5 Avec difficulté | | 3. INSTALLER PROTHÈSE OU ORTHÈSE | | |
| Installe seul sa prothèse ou son orthèse 1.5 Avec difficulté | | | | |
| -1,5. Avec difficulté -2 A besoin qu'on vérific l'installation de sa prothèse ou de son orthèse -2 A besoin qu'on vérific l'installation de sa prothèse ou de son orthèse -3 La prothèse ou l'orthèse doit être installée par une autre personne | 0 | Ne porte pas de prothèse ou d'orthèse ———————————————————————————————————— | | |
| A besoin qu'on vérifie l'installation de sa prothèse ou de son orthèse OU a besoin d'une aide partielle La prothèse ou l'orthèse doit être installée par une autre personne Type de prothèse ou d'orthèse : Commentaires : | -1 | Installe seul sa prothèse ou son orthèse | ↓ | |
| A besoin qu'on vérifie l'installation de sa prothèse ou de son orthèse Ou à besoin d'une aide parteile La prothèse ou l'orthèse doit être installée par une autre personne Type de prothèse ou d'orthèse : Ressources*: A. SE DÉPLACER EN FAUTEUIL ROULANT À L'INTÉRIEUR O. Na pas besoin de fauteuil roulant pour se déplacer Se déplace seul en fauteuil roulant 1. S. Avec difficulté Non 1. Acuteuil roulant imple 1. fauteuil roulant imple 1. fauteuil roulant imple 1. fauteuil roulant motorisé 1. Triporteur 1. Quadriporteur 2. Quadriporteur 2. Commentaires: Commentaires: Commentaires: Commentaires: Commentaires: L'usager doit utiliser un escalier Non 1. L'usager doit utiliser un escalier Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combier cette incapacité 1. Monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille O'U monte et descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne N'utilise pas les escaliers N'utilise pas les escaliers N'utilise pas les escaliers N'utilise pas les escaliers A. Le logement où habite l'usager permet la circulation en fauteuil roulant 1. Le logement où habite l'usager permet 1. Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combier cette incapacité 1. Monte et descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne N'utilise pas les escaliers N'utilise pas les escaliers N'utilise pas les escaliers N'utilise pas les escaliers Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combier cette incapacité 2. Monte et descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne N'utilise pas les escaliers 1. Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combier cette incapacité | | -1,5 Avec difficulté | Actuellement, l'usager a les ressources humaines | |
| Ou a besoin d'une aide partielle Juprothèse ou l'orthèse doit être installée par une autre personne Type de prothèse ou d'orthèse : Ressources*: A. SE DÉPLACER EN FAUTEUIL ROULANT À L'INTÉRIEUR On Na pas besoin de fauteuil roulant pour se déplacer Se déplace seul en fauteuil roulant 1.5 Avec difficulté Necessite qu'une personne pousse le fauteuil roulant 1.5 Avec difficulté Inducteuil roulant simple Inducteuil roulant anoduite unilatérale Inducteuil roulant motorisé Infiporteur Quadriporteur Quadriporteur Ressources*: S. UTILISER LES ESCALIERS Ontone et descend les escaliers seul Ou monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on le guide, stimule ou severille Monte et descend les escaliers de façon non sécuritaire Ou monte et descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne Nutilise pas les escaliers avec l'aide d'une autre personne Nutilise pas les escaliers avec l'aide d'une autre personne Nutilise pas les escaliers avec l'aide d'une autre personne Ressources*: Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combier cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combier cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combier cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combier cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combier cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combier cette incapacité | | A basain qu'an vérifia l'installation de se prothèce ou de sen orthèce | (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | |
| La prothèse ou l'orthèse doit être installée par une autre personne Type de prothèse ou d'orthèse : Ressources*; | -2 | | □ Oui ———— | |
| Type de prothèse ou d'orthèse : | -3 | La prothèse ou l'orthèse doit être installée par une autre personne | Non | , – |
| Ressources*: 4. SE DÉPLACER EN FAUTEUIL ROULANT À L'INTÉRIEUR O N'a pas besoin de fauteuil roulant pour se déplacer Se déplace seul en fauteuil roulant -1.5 Avec difficuité Nécessite qu'une personne pousse le fauteuil roulant -1.5 Avec difficuité Ne peut utiliser un fauteuil roulant (doit être transporté en civière) fauteuil roulant simple fauteuil roulant a conduite unilatérale fauteuil roulant motorisé ripporteur quadriporteur Commentaires: S. UTILISER LES ESCALIERS O Monte et descend les escaliers seul OJ.5 Avec difficuité 1 Monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on la guide, stimule ou surveille OU monte et descend les escaliers de façon non sécuritaire Nutilise pas les escaliers avec l'aide d'une autre personne N'utilise pas les escaliers N'utilise pas les escaliers Ressources*: 3 3 * Le logement où habite l'usager permet la circulation en fauteuil roulant | | | -2 | |
| Commentaires: 4. SE DÉPLACER EN FAUTEUIL ROULANT À L'INTÉRIEUR 0 N'a pas besoin de fauteuil roulant pour se déplacer -1 Se déplace seul en fauteuil roulant -1.5 Avec difficulté -2 Nécessite qu'une personne pousse le fauteuil roulant -3 Ne peut utiliser un fauteuil roulant (doit être transporté en civière) - fauteuil roulant simple - fauteuil roulant simple - fauteuil roulant simple - fauteuil roulant motorisé - fauteuil roulant motorisé - triporteur - quadriporteur - quadriporteur - S. UTILISER LES ESCALIERS 0 Monte et descend les escaliers seul - 0.5 Avec difficulté - 1 Monte et descend les escaliers de façon non sécuritaire - Ou monte et descend les escaliers de façon non sécuritaire - N'utilise pas les escaliers avec l'aide d'une autre personne - N'utilise pas les escaliers - N'utilise pas les escaliers - Ressources*: - 1 Non - 1 - 1 - 2 - 2 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 | | Type de promose ou d'ormose : | Possources*: | |
| 4. SE DÉPLACER EN FAUTEUIL ROULANT À L'INTÉRIEUR O N'a pas besoin de fauteuil roulant pour se déplacer Se déplace seul en fauteuil roulant 1.5 Avec difficulté No peut utiliser un fauteuil roulant (doit être transporté en civière) fauteuil roulant a conduite unilatérale fauteuil roulant motorisé triporteur quadriporteur Commentaires: 5. UTILISER LES ESCALIERS O Monte et descend les escaliers seul OUI OUI Ressources*: L'usager doit utiliser un escalier Non OUI Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Toulation en fauteuil roulant Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Tuporteur Quadriporteur L'usager doit utiliser un escalier L'usager doit utiliser un escalier Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Publise pas les escaliers avec l'aide d'une autre personne Ressources*: | _ | | Ressources". | |
| 4. SE DÉPLACER EN FAUTEUIL ROULANT À L'INTÉRIEUR N'à pas besoin de fauteuil roulant pour se déplacer Se déplace seul en fauteuil roulant -1.5 Avec difficulté Nécessite qu'une personne pousse le fauteuil roulant Ne peut utiliser un fauteuil roulant (doit être transporté en civière) | | Commentaires : | | |
| N'a pas besoin de fauteuil roulant pour se déplacer Se déplace seul en fauteuil roulant -1.5 Avec difficulté Nécessite qu'une personne pousse le fauteuil roulant Ne peut utiliser un fauteuil roulant (doit être transporté en civière) fauteuil roulant à conduite unilatérale fauteuil roulant motorisé triporteur quadriporteur Commentaires: | | | | |
| N'a pas besoin de fauteuil roulant pour se déplacer Se déplace seul en fauteuil roulant -1.5 Avec difficulté Nécessite qu'une personne pousse le fauteuil roulant Ne peut utiliser un fauteuil roulant (doit être transporté en civière) fauteuil roulant à conduite unilatérale fauteuil roulant motorisé triporteur quadriporteur Commentaires: | | | | |
| -1 Se déplace seul en fauteuil roulant -1,5 Avec difficulté -2 Nécessite qu'une personne pousse le fauteuil roulant -3 Ne peut utiliser un fauteuil roulant (doit être transporté en civière) - | | 4. SE DÉPLACER EN FAUTEUIL ROULANT À L'INTÉRIEUR | | |
| -1 Se déplace seul en fauteuil roulant -1,5 Avec difficulté -2 Nécessite qu'une personne pousse le fauteuil roulant -3 Ne peut utiliser un fauteuil roulant (doit être transporté en civière) - | | N'a nas basoin de fautauil roulant pour se déplacer | | |
| -1.5 Avec difficulté Nécessite qu'une personne pousse le fauteuil roulant Ne peut utiliser un fauteuil roulant (doit être transporté en civière) fauteuil roulant à conduite unilatérale fauteuil roulant motorisé triporteur quadriporteur Ressources*: S. UTILISER LES ESCALIERS Monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille Wonte et descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne Nutilise pas les escaliers N'utilise pas les escaliers -1 Ressources*: Il a circulation en fauteuil roulant Oui - Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité -1 L'usager doit utiliser un escalier Oui Non Oui Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Ressources*: | | | | |
| -1.5 Avec difficulté Oui | [-1] | | Le logement où habite l'usager permet la circulation en fauteuil roulant | |
| Nécessite qu'une personne pousse le fauteuil roulant Ne peut utiliser un fauteuil roulant (doit être transporté en civière) fauteuil roulant simple fauteuil roulant à conduite unilatérale duteuil roulant à conduite unilatérale duteuil roulant motorisé litiporteur quadriporteur Ressources*: litiporteur quadriporteur Ressources*: litiporteur | | -1,5 Avec difficulté | ▼ | |
| Ne peut utiliser un fauteuil roulant (doit être transporté en civière) fauteuil roulant simple fauteuil roulant à conduite unilatérale fauteuil roulant motorisé triporteur quadriporteur Ressources*: 1-2 -3 5. UTILISER LES ESCALIERS Monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille O'U monte et descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne N'utilise pas les escaliers N'utilise pas les escaliers N'utilise pas les escaliers Ressources*: N'utilise pas les escaliers Ressources*: Non -1 Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Actuellement, l'usager doit utiliser un escalier Non -1 Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité N'utilise pas les escaliers Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) Act | -2 | Nécessite qu'une personne pousse le fauteuil roulant | | |
| fauteuil roulant simple fauteuil roulant à conduite unilatérale Qui Quadriporteur Quadriporteur Ressources*: 1. 1. 2. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3 | | | ☐ Non ☐ | + |
| fauteuil roulant à conduite unilatérale Gui Fauteuil roulant motorisé Introprteur quadriporteur Ressources*: 3 3 3 3 3 3 3 3 3 | -3 | | Actuellement, l'usager a les ressources humaines | • |
| fauteuil roulant motorisé triporteur quadriporteur Ressources*: 3 Commentaires: 3 S. UTILISER LES ESCALIERS | | · | | |
| triporteur quadriporteur Commentaires: 5. UTILISER LES ESCALIERS Monte et descend les escaliers seul -0.5 Avec difficulté Monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille OU monte et descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne N'utilise pas les escaliers N'utilise pas les escaliers Ressources*: L'usager doit utiliser un escalier L'usager doit utiliser un escalier Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Non Ressources*: 1 Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Non Ressources*: 3 | | ☐ fauteuil roulant à conduite unilatérale | | 1 |
| quadriporteur Ressources*: 3 | | dauteuil roulant motorisé | | |
| Commentaires: 5. UTILISER LES ESCALIERS Monte et descend les escaliers seul -0.5 Avec difficulté Monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille OU monte et descend les escaliers de façon non sécuritaire Monte et descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne N'utilise pas les escaliers Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Non Ressources*: Ressources*: | | | | • |
| 5. UTILISER LES ESCALIERS Monte et descend les escaliers seul O,5 Avec difficulté Monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille OU monte et descend les escaliers de façon non sécuritaire Monte et descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne N'utilise pas les escaliers N'utilise pas les escaliers Ressources*: Ressources*: 1 L'usager doit utiliser un escalier Non Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Ressources*: 1 Non 1 -1 -2 -2 -3 | | uadriporteur quadriporteur | Ressources*: | |
| 5. UTILISER LES ESCALIERS Monte et descend les escaliers seul O,5 Avec difficulté Monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille OU monte et descend les escaliers de façon non sécuritaire Monte et descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne N'utilise pas les escaliers N'utilise pas les escaliers Ressources*: I usager doit utiliser un escalier Non Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Ressources*: Ressources*: 3 | | Commentaires : | | |
| Monte et descend les escaliers seul -0,5 Avec difficulté Monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille OU monte et descend les escaliers de façon non sécuritaire Monte et descend les escaliers de façon non sécuritaire Monte et descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne N'utilise pas les escaliers Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Non Ressources*: Ressources*: | | Commentaires . | | |
| Monte et descend les escaliers seul -0,5 Avec difficulté Monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille OU monte et descend les escaliers de façon non sécuritaire Monte et descend les escaliers de façon non sécuritaire Monte et descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne N'utilise pas les escaliers Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Non Ressources*: Ressources*: | | | | |
| Monte et descend les escaliers seul -0,5 Avec difficulté Monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille OU monte et descend les escaliers de façon non sécuritaire Monte et descend les escaliers de façon non sécuritaire Monte et descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne N'utilise pas les escaliers Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Non Ressources*: Ressources*: | | 5 LITHISED LES ESCALIEDS | | |
| -0,5 Avec difficulté Monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille OU monte et descend les escaliers de façon non sécuritaire Monte et descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne N'utilise pas les escaliers Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Non Ressources*: Ressources*: | | 5. OTILISER LES ESCALIERS | | |
| Monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille OU monte et descend les escaliers de façon non sécuritaire Monte et descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne N'utilise pas les escaliers Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Oui Non Ressources*: Ressources*: | 0 | Monte et descend les escaliers seul | | |
| le guide, stimule ou surveille OU monte et descend les escaliers de façon non sécuritaire Monte et descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne N'utilise pas les escaliers Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Oui Non Ressources*: Ressources*: | | -0,5 Avec difficulté | L'usager doit utiliser un escalier | |
| le guide, stimule ou surveille OU monte et descend les escaliers de façon non sécuritaire Monte et descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne N'utilise pas les escaliers Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Oui Non Ressources*: Ressources*: | -1 | Monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on | Non — | |
| Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité N'utilise pas les escaliers Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Non Ressources*: | | le guide, stimule ou surveille | | |
| N'utilise pas les escaliers (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Oui Non Ressources*: | | OU monte et descend les escaliers de façon non sécuritaire | □ Oui ¬ | I ± |
| N'utilise pas les escaliers Oui Non Ressources*: Ressources*: | -2 | Monte et descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne | | • |
| Non | -3 | N'utilise pas les escaliers | | |
| Ressources*: | | | r 💳 | 1 |
| Ressources*: | | | Non — |]] |
| | | | | |
| Commentaires : | _ | | Kessources*: | |
| | | Commentaires : | | |
| | | | | |
| | | | | |

^{*} Ressources: 0. Usager lui-même, 1. Famille, 2. Voisin, 3. Employé(e), 4. Auxiliaire familial(e), 5. Infirmier(ère), 6. Bénévole, 7. Autre, 8. Préposé.

[■] Stabilité : dans les 3 à 4 semaines qui viennent, il est prévisible que ces ressources : ☐ diminuent, 🛨 augmentent, . o restent stables ou ne s'applique pas.



| N° de dossier | | |
|---------------|--|--|
| | | |
| | | |

| INCAPACITÉ | HANDICAP | | |
|--|---|----------|---------------------|
| Préciser, s'il y a lieu, la cause, la déficience responsable de l'inc | _ | | |
| 5. CIRCULER À L'EXTÉRIEUR | .,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | | |
| , | | | |
| Circule seul en marchant ———————————————————————————————————— | | | ٦ |
| -0,5 Avec difficulté | ** L'environnement extérieur où habite l'usager | | |
| -0,5 Avec difficulte | permet l'accès et la circulation en fauteuil roulant ou triporteur/quadriporteur | | |
| Utilise seul un fauteuil roulant ou un triporteur/quadriporteur ** | □ Oui — | . [| 0 |
| -1,5 F.R. avec difficulté | | - | 4 |
| OU circule seul en marchant mais nécessite qu'on le guide, | □ Non ¬ | | |
| stimule ou surveille dans certaines circonstances OU démarche non sécuritaire ² | Actuellement, l'usager a les ressources humaines | | |
| | (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | | |
| A besoin de l'aide d'une autre personne pour marcher ² OU utiliser un fauteuil roulant ** | □ Oui — | ГГ | _ |
| | □ Non — | _ | -1 -2 |
| Ne peut circuler à l'extérieur (doit être transporté sur civière) | | | -3 |
| 2 Distance d'au moins 20 mètres | Ressources*: | | -3 |
| Commentaires (aire de déplacement, par exemple) : | | | |
| | | | |
| | | | |
| C CORARALINICATION! | | | |
| C. COMMUNICATION | | | |
| 1. VOIR | | | |
| Voit de façon adéquate avec ou sans verres correcteurs ———— | | | |
| Troubles de vision mais voit suffisamment pour accomplir | | | J |
| es activités quotidiennes | Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | Ļ | 0 |
| Ne voit que le contour des objets et nécessite d'être guidé | Qui ———————————————————————————————————— | | 1 |
| dans les activités quotidiennes | | ГГ | ' ' |
| Aveugle | □ Non — | - - | -2 |
| verres correcteurs | | | -3 |
| | Ressources*: | | |
| Commentaires (quel mil ner exemple) | | | |
| Commentaires (quel œil, par exemple) : | | | |
| Commentaires (quei œii, par exemple) . | | | |
| Commentaires (quei œii, par exemple) . | | | |
| | | | |
| 2. ENTENDRE | | | |
| | | | |
| 2. ENTENDRE Entend convenablement avec ou sans appareil auditif Entend ce qu'on lui dit à la condition de parler fort | | | |
| 2. ENTENDRE Entend convenablement avec ou sans appareil auditif Entend ce qu'on lui dit à la condition de parler fort OU nécessite qu'on lui installe son appareil auditif | Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | | 0 |
| 2. ENTENDRE Entend convenablement avec ou sans appareil auditif Entend ce qu'on lui dit à la condition de parler fort DU nécessite qu'on lui installe son appareil auditif N'entend que les cris ou que certains mots | Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | | |
| 2. ENTENDRE Entend convenablement avec ou sans appareil auditif Entend ce qu'on lui dit à la condition de parler fort OU nécessite qu'on lui installe son appareil auditif | Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | | |
| 2. ENTENDRE Entend convenablement avec ou sans appareil auditif Entend ce qu'on lui dit à la condition de parler fort OU nécessite qu'on lui installe son appareil auditif N'entend que les cris ou que certains mots OU lit sur les lèvres OU comprend par gestes Surdité complète et incapacité de comprendre ce qu'on veut | Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | | -1 |
| 2. ENTENDRE Entend convenablement avec ou sans appareil auditif Entend ce qu'on lui dit à la condition de parler fort OU nécessite qu'on lui installe son appareil auditif N'entend que les cris ou que certains mots OU lit sur les lèvres OU comprend par gestes | Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | | -1 -2 |
| 2. ENTENDRE Entend convenablement avec ou sans appareil auditif Entend ce qu'on lui dit à la condition de parler fort OU nécessite qu'on lui installe son appareil auditif N'entend que les cris ou que certains mots OU lit sur les lèvres OU comprend par gestes Surdité complète et incapacité de comprendre ce qu'on veut | Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Oui Non | | 0 -1 -2 -3 |

^{*} Ressources : 0. Usager lui-même, 1. Famille, 2. Voisin, 3. Employé(e), 4. Auxiliaire familial(e), 5. Infirmier(ère), 6. Bénévole, 7. Autre, 8. Préposé.

[■] Stabilité : dans les 3 à 4 semaines qui viennent, il est prévisible que ces ressources : 🖃 diminuent, 🛨 augmentent, 💽 restent stables ou ne s'applique pas.



| | N° de dossier |
|---------------|------------------------------|
| STABIL | ITÉ DE LA RESSOURCE " |

| INCAPACITÉ | HANDICAP | | |
|--|--|----|-------------------------|
| Préciser, s'il y a lieu, la cause, la déficience responsable de l'incapa | acité et la réaction de l'usager à cette incapacité | | |
| 3. PARLER | | | |
| Parle normalement — | | | 7 |
| A une difficulté de langage mais réussit à exprimer sa pensée | | | ↓ |
| A une difficulté grave de langage mais peut communiquer | Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | | 0 |
| certains besoins primaires | Qui — Oui | | Î |
| OU répondre à des questions simples (oui, non) OU utilise le langage gestuel | | ГГ | _ -1 |
| Ne communique pas | □ Non — | | <u>-</u> 2 |
| Aide technique : Ordinateur | | _ | -3 |
| tableau de communication | Ressources*: | | |
| Commentaires (type de compensation, par exemple) : | | | |
| | | | |
| | | | |
| Compréhension et expression écrite : | | | |
| | | | |
| | | | |
| D. FONCTIONS MENTALES | | | |
| Pour chaque élément, préciser depuis quand existe l'incapacité et | la réaction de l'usager à cette incapacité | | |
| 1. MÉMOIRE | and the state of t | | |
| | | | |
| Mémoire normale ———————————————————————————————————— | | | ٦ |
| Oublie des faits récents (nom de personne, rendez-vous, etc.) | Actually mont Puppers also recourses humaines | | ▼ |
| mais se souvient des faits importants | Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | L | 0 |
| Oublie régulièrement des choses de la vie courante (fermer cuisinière, avoir pris ses médicaments, rangement des | ☐ Oui — | | |
| effets personnels, avoir pris un repas, ses visiteurs, etc.) | □ Non — | | -1 |
| Amnésie quasi totale | 11011 | | -2 |
| | Ressources*: | | -3 |
| | | | |
| Commentaires : | | | |
| | | | |
| 2. ORIENTATION | | | |
| Z. UNIENIATIUN | | | |
| | | | 1 |
| Bien orienté par rapport au temps, à l'espace et aux personnes ——— | | | |
| Est quelques fois désorienté par rapport au temps, | Actuallyment Purposes also seems business | | <u></u> |
| Est quelques fois désorienté par rapport au temps, à l'espace et aux personnes | Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | | ▼ 0 |
| Est quelques fois désorienté par rapport au temps, | | | 0 |
| Est quelques fois désorienté par rapport au temps, à l'espace et aux personnes Est orienté seulement dans la courte durée (temps de la journée), | (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Oui | | 1 |
| Est quelques fois désorienté par rapport au temps, à l'espace et aux personnes Est orienté seulement dans la courte durée (temps de la journée), le petit espace (environnement immédiat habituel) et par rapport | (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | | ▼ 0 1 -1 -2 |
| Est quelques fois désorienté par rapport au temps, à l'espace et aux personnes Est orienté seulement dans la courte durée (temps de la journée), le petit espace (environnement immédiat habituel) et par rapport aux personnes familières | (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Oui | | <u></u> |
| Est quelques fois désorienté par rapport au temps, à l'espace et aux personnes Est orienté seulement dans la courte durée (temps de la journée), le petit espace (environnement immédiat habituel) et par rapport aux personnes familières Désorientation complète | (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Oui Non Ressources*: | | -1 -2 |
| Est quelques fois désorienté par rapport au temps, à l'espace et aux personnes Est orienté seulement dans la courte durée (temps de la journée), le petit espace (environnement immédiat habituel) et par rapport aux personnes familières | (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Oui Non Ressources*: | | -1 -2 |

^{*} Ressources: 0. Usager lui-même, 1. Famille, 2. Voisin, 3. Employé(e), 4. Auxiliaire familial(e), 5. Infirmier(ère), 6. Bénévole, 7. Autre, 8. Préposé.

[■] Stabilité : dans les 3 à 4 semaines qui viennent, il est prévisible que ces ressources : ☐ diminuent, 🛨 augmentent, . o restent stables ou ne s'applique pas.



| N° de dossier | | |
|---------------|--|--|
| | | |
| | | |

STABILITÉ DE LA RESSOURCE ■

| INCAPACITÉ | HANDICAP | |
|---|--|----------------|
| Préciser, s'il y a lieu, la cause, la déficience responsable de l'incap | acité et la réaction de l'usager à cette incapacité | |
| 3. COMPRÉHENSION | | |
| Comprend bien ce qu'on lui explique ou lui demande Est lent à saisir des explications ou des demandes | | 1 |
| Ne comprend que partiellement, même après des explications répétées DU est incapable de faire des apprentissages | Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Oui | 0 |
| Ne comprend pas ce qui se passe autour de lui | Non — [| -3 |
| Commentaires : | | |
| 4. JUGEMENT | | |
| Évalue les situations et prend des décisions sensées Évalue les situations et nécessite des conseils pour prendre des décisions sensées Évalue mal les situations et ne prend des décisions sensées que si une autre personne les lui suggère | Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | 0 |
| N'évalue pas les situations et une autre personne doit prendre les décisions à sa place | Non — [| -1 -2 -3 |
| Commentaires : | | |
| 5. COMPORTEMENT | | |
| Comportement adéquat | | |
| | Actuellement, l'usager a les ressources humaines | 0 |
| Troubles de comportement mineurs (jérémiades, labilité émotive, entêtement, apathie) qui nécessitent une surveillance occasionnelle ou un rappel à l'ordre ou une stimulation | (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | |
| entêtement, apathie) qui nécessitent une surveillance occasionnelle | Oui — | |
| entêtement, apathie) qui nécessitent une surveillance occasionnelle ou un rappel à l'ordre ou une stimulation Troubles de comportement qui nécessitent une surveillance plus soutenue (agressivité envers lui-même ou les autres, | Oui — | -1 -2 -3 |

^{*} Ressources: 0. Usager lui-même, 1. Famille, 2. Voisin, 3. Employé(e), 4. Auxiliaire familial(e), 5. Infirmier(ère), 6. Bénévole, 7. Autre, 8. Préposé.

[■] Stabilité : dans les 3 à 4 semaines qui viennent, il est prévisible que ces ressources : 🖃 diminuent, 🛨 augmentent, 💽 restent stables ou ne s'applique pas.



| | N° de dossier |
|--------|-----------------------|
| STABIL | ITÉ DE LA RESSOURCE ■ |

| | INCAPACITÉ | HANDICAP | T |
|----|---|---|---|
| | Préciser, s'il y a lieu, la cause, la déficience responsable de l'incapa | | ľ |
| | E. TÂCHES DOMESTIQUES (activités de la vie dome | estique) | |
| | 1. ENTRETENIR LA MAISON | | |
| 0 | Entretient seul la maison (incluant entretien quotidien et travaux occasionnels) | | |
| | -0,5 Avec difficulté | | |
| -1 | Entretient la maison (incluant laver la vaisselle) mais requiert surveillance ou stimulation pour maintenir un niveau de propreté convenable OU nécessite de l'aide pour des travaux occasionnels (laver les planchers, doubles fenêtres, peinture, gazon, déneigement, etc.) | Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Oui Non | _ |
| -2 | A besoin d'aide pour l'entretien quotidien de la maison | _2 | |
| -3 | N'entretient pas la maison | Ressources*: | |
| | Commentaires : | | |
| | | | |
| | | | |
| | 2. PRÉPARER LES REPAS | _ | |
| | | | |
| 0 | Prépare seul ses repas -0,5 Avec difficulté | | |
| -1 | Prépare ses repas mais nécessite qu'on le stimule pour maintenir une alimentation convenable | Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | |
| -2 | Ne prépare que des repas légers OU réchauffe des repas déjà préparés (incluant la manutention des plats) | ☐ Oui — ☐ 1 ☐ 1 ☐ -2 | - |
| -3 | Ne prépare pas ses repas | | |
| | | Ressources*: | J |
| | Commentaires : | | |
| | - | | |
| | - | | |
| | 3. FAIRE LES COURSES | | |
| 0 | Planifie et fait seul les courses (nourriture, vêtements, etc.) | | |
| | -0,5 Avec difficulté | | |
| -1 | Planifie et fait seul les courses mais nécessite qu'on lui livre | Actuellement, l'usager a les ressources humaines | |
| -2 | A besoin d'aide pour planifier ou faire les courses | (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Oui | + |
| -3 | Ne fait pas les courses | | 1 |
| | | □ Non — □ □ 1 □ -1 □ -2 | 1 |
| | | Ressources*: | |
| | Commentaires (préciser les activités pour lesquelles l'usager a une inca | apacité) : | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

^{*} Ressources : 0. Usager lui-même, 1. Famille, 2. Voisin, 3. Employé(e), 4. Auxiliaire familial(e), 5. Infirmier(ère), 6. Bénévole, 7. Autre, 8. Préposé.

[■] Stabilité : dans les 3 à 4 semaines qui viennent, il est prévisible que ces ressources : ☐ diminuent, 🛨 augmentent, . o restent stables ou ne s'applique pas.



| N° de dossier | |
|---------------|--|
| | |
| | |

| INCAPACITÉ | HANDICAP | |
|--|---|--------------|
| Préciser, s'il y a lieu, la cause, la déficience responsable de l'incapa | acité et la réaction de l'usager à cette incapacité | |
| 4. FAIRE LA LESSIVE | | |
| | | |
| Fait toute la lessive seul | _ | |
| -0,5 Avec difficulté | | \downarrow |
| Fait la lessive seul mais nécessite une stimulation ou une | Actuellement, l'usager a les ressources humaines | 0 |
| surveillance pour maintenir un niveau de propreté convenable | (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | |
| A besoin d'aide pour faire la lessive | Oui — | |
| Ne fait pas la lessive | □ Non — | -1 |
| | | -2 -3 |
| | Ressources*: | |
| Commentaires : | | |
| | | |
| 5. UTILISER LE TÉLÉPHONE | | |
| Se sert seul du téléphone | | |
| (incluant la recherche d'un numéro dans le bottin) | | |
| -0,5 Avec difficulté | | |
| Répond au téléphone mais ne compose que quelques numéros | Actuellement, l'usager a les ressources humaines | 0 |
| qu'il a mémorisés ou des numéros en cas d'urgence | (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | 1 |
| Parle au téléphone mais ne compose pas de numéros ou ne décroche pas le récepteur | ☐ Oui ———— | |
| | □ Non — | -1 -2 |
| Ne se sert pas du téléphone | | -3 |
| | Ressources*: | |
| | | |
| Commentaires (appareil spécial, par exemple) : | | |
| | | |
| 6. UTILISER LES MOYENS DE TRANSPORT | | |
| Utilise seul un moyen de transport | | |
| (automobile, véhicule adapté, taxi, autobus, etc.) | | |
| -0,5 Avec difficulté | | • |
| Doit être accompagné pour utiliser un moyen de transport OU utilise seul le transport adapté | Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité | 0 |
| · | Qui | |
| N'utilise que l'automobile ou le transport adapté à la condition d'être accompagné et aidé pour monter et descendre | | -1 |
| Doit être transporté sur civière | □ Non | -2 |
| · | | -3 |
| | Ressources*: | |
| | | |
| Commentaires : | | |

^{*} Ressources : 0. Usager lui-même, 1. Famille, 2. Voisin, 3. Employé(e), 4. Auxiliaire familial(e), 5. Infirmier(ère), 6. Bénévole, 7. Autre, 8. Préposé.

[■] Stabilité : dans les 3 à 4 semaines qui viennent, il est prévisible que ces ressources : 🖃 diminuent, 🛨 augmentent, 💽 restent stables ou ne s'applique pas.



| | N° de dossier |
|--------|-----------------------|
| STARII | ITÉ DE LA RESSOURCE • |

| | INCAPACITÉ | HANDICAP | | Ť |
|----------------|---|---|--------------------|---|
| | Préciser, s'il y a lieu, la cause, la déficience responsable de l'incapa | cité et la réaction de l'usager à cette incapacité | | • |
| | 7. PRENDRE SES MÉDICAMENTS | | | |
| -1 -2 -3 | Prend seul ses médicaments de façon adéquate OU ne prend pas de médicament -0,5 Avec difficulté A besoin de surveillance (incluant la surveillance à distance) pour prendre convenablement ses médicaments OU utilise un pilulier hebdomadaire (préparé par une autre personne) Prend ses médicaments s'ils sont préparés quotidiennement On doit lui apporter ses médicaments en temps opportun pilulier | Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Oui Non Ressources*: | -1 -2 -3 | + |
| | 8. GÉRER SON BUDGET | | | |
| 0 | Gère seul son budget (incluant gestion bancaire) | | | |
| -1 -2 -3 | -0,5 Avec difficulté A besoin d'aide pour effectuer certaines transactions complexes A besoin d'aide pour effectuer des transactions simples (encaisser un chèque, payer des comptes) mais utilise à bon escient l'argent de poche qu'on lui remet Ne gère pas son budget | Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité Oui Non | 0 1 -1 -2 | + |
| | | Ressources*: | -3 | |
| | Commentaires (procuration bancaire, par exemple) : | | | |

- * Ressources: 0. Usager lui-même, 1. Famille, 2. Voisin, 3. Employé(e), 4. Auxiliaire familial(e), 5. Infirmier(ère), 6. Bénévole, 7. Autre, 8. Préposé.
- Stabilité : dans les 3 à 4 semaines qui viennent, il est prévisible que ces ressources : ☐ diminuent, 🛨 augmentent, 💿 restent stables ou ne s'applique pas.

| N° de dossier | | |
|---------------|--|--|
| | | |

Préciser, s'il y a lieu, la source d'information : Usager – Proche – \acute{E} valuateur

Problème

| ITUATION PSYCHOSOCIALE | | |
|---|--|----------------------|
| 1. HISTOIRE SOCIALE (occupation, mariage, divorce, deuil, scolarité, immigration, déménagement, autres évér | ements importa | nts, etc.) |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Commentaires : | | |
| | Problème | Non — N |
| | identifié | Oui — O |
| 2. MILIEU FAMILIAL | | |
| Composition de la famille (âge, sexe, lieu de résidence ou génogramme) : | | |
| | | |
| | | |
| Dynamique familiale (interactions de l'usager avec sa famille et des membres de la famille entre eux ; satisfaction de sa situation familiale ; comment la famille réagit ou est affectée par la situation de l'usager ; indices d'abus, de violence | e l'usager au rega ou de négligence | ard de e, etc.) : |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | _ |
| | | |
| | | |
| Commentaires : | | |
| | Problème identifié | Non — N |
| | | Oui — O |
| 3. AIDANTS PRINCIPAUX (implication, épuisement, perception de leur situation, attentes, volonté de s'imp | liquer, etc.) | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Commentaires : | | |
| | Problème | Non — N |
| | identifié | Oui — O |

N° de dossier

| Préciser s'il y a lieu, la source d'information : Usager - Proche - Évaluateur | Drohlàma |
|--|----------|

| Personnes significatives (amis, voisins, collègues, enseignants, etc.) : | | |
|--|--|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| Dynamique des relations (interaction de l'usager avec les membres de son réseau social ; satisfaction de l'usager au regard e ce réseau ; comment les membres de ce réseau réagissent ou sont affectés par la situation de l'usager ; indices d'abus, de vio | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Commentaires : | | |
| | Problème | Non — |
| | — I I ODICIIIC | |
| services inscrits dans le bail, etc.) | identifié 2 jour, transport adapt | |
| services inscrits dans le bail, etc.) | identifié 2 jour, transport adapt | té, |
| services inscrits dans le bail, etc.) | identifié 2 jour, transport adapt | té, |
| services inscrits dans le bail, etc.) | identifié 2 jour, transport adapt | té, |
| services inscrits dans le bail, etc.) Préciser le type de services, la fréquence de ces services, les interactions de l'usager avec ces ressource | identifié | té, |
| services inscrits dans le bail, etc.) Préciser le type de services, la fréquence de ces services, les interactions de l'usager avec ces ressource | identifié igentifié igentifié | té, Non — |
| Préciser le type de services, la fréquence de ces services, les interactions de l'usager avec ces ressource Commentaires (services requis non comblés) : | identifié i jour, transport adapt es : | té, |
| Préciser le type de services, la fréquence de ces services, les interactions de l'usager avec ces ressource Commentaires (services requis non comblés) : | identifié igentifié igentifié | té, Non — |
| Préciser le type de services, la fréquence de ces services, les interactions de l'usager avec ces ressource Commentaires (services requis non comblés) : | identifié igentifié igentifié | té, Non — |
| Préciser le type de services, la fréquence de ces services, les interactions de l'usager avec ces ressource Commentaires (services requis non comblés) : | identifié igentifié igentifié | té, Non — |
| Préciser le type de services, la fréquence de ces services, les interactions de l'usager avec ces ressource Commentaires (services requis non comblés) : | identifié igentifié igentifié | té, Non — |
| Préciser le type de services, la fréquence de ces services, les interactions de l'usager avec ces ressource Commentaires (services requis non comblés) : | identifié igentifié igentifié | té, Non — |
| Préciser le type de services, la fréquence de ces services, les interactions de l'usager avec ces ressource Commentaires (services requis non comblés) : | identifié igentifié igentifié | té, Non — |
| services inscrits dans le bail, etc.) Préciser le type de services, la fréquence de ces services, les interactions de l'usager avec ces ressource | identifié igentifié igentifié | té, Non — |
| Préciser le type de services, la fréquence de ces services, les interactions de l'usager avec ces ressource Commentaires (services requis non comblés) : | identifié igentifié igentifié | té, Non — |
| Préciser le type de services, la fréquence de ces services, les interactions de l'usager avec ces ressource Commentaires (services requis non comblés) : | identifié igentifié igentifié | té, Non — |

| N° de dossier | |
|---------------|--|
| | |

| 7. FENCER HON DE LOSAGEN (COMMent II perçon | t sa situation, y réagit ou s'y adapte, motivation, so | lutions envisagées, o | etc.) |
|--|---|-------------------------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | _ |
| | | | |
| | | | |
| | | | _ |
| Commentaires : | | _ | |
| | | — Problème | Non — |
| | | identifié | Oui — |
| | | _ | Oui — |
| 3. SEXUALITÉ (satisfaction de l'usager, préoccupat | ion, comportement socialement inacceptable, etc.) | | |
| | | | |
| Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : | Non ———— | | |
| | Oui, préciser : | | |
| | Cui, preciser : | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Commentaires : | | _ | |
| | | — Problème | Non — |
| | | - Probleme identifié | O: |
| | | _ | Oui — |
| CROYANCES ET VALEURS PERSONNELLES, CL | JLTURELLES ET SPIRITUELLES (expression, par ex | emnle) | |
| or enominees of wheelons remodification, en | SELONELLES ET STIMT OFFICES (EXPRESSION, Par ex- | cilipic) | |
| Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : | Non — | | |
| | | | |
| | Ui, préciser : | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Commentaires : | | _ | |
| | | | Non — |
| | | — Problème identifié | |
| | | _ | Oui — |
| ANDITIONS ÉCONOMIQUES | | | |
| | | | |
| | | | |
| | SELON SES REVENUS ACTUELS (loyer, nourriture, ha | abillement, médicamen | ts, etc.) |
| Capacité de faire face à ses obligations : | | | |
| Capacité de faire face à ses obligations : | SELON SES REVENUS ACTUELS (loyer, nourriture, ha | | |
| Capacité de faire face à ses obligations : | Non — | | |
| Capacité de faire face à ses obligations : | | | |
| Capacité de faire face à ses obligations : | Non — | | |
| Capacité de faire face à ses obligations : | Non — | | |
| CAPACITÉ DE FAIRE FACE À SES OBLIGATIONS S Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : | Non — Oui, préciser : | | |
| CAPACITÉ DE FAIRE FACE À SES OBLIGATIONS : Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : Est-ce que l'usager bénéficie d'un des programmes s | □ Non — □ Oui, préciser : _ □ uivants : supplément de revenu garanti, | | |
| CAPACITÉ DE FAIRE FACE À SES OBLIGATIONS S Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : Est-ce que l'usager bénéficie d'un des programmes s égime de rentes du Québec, programme d'accès au | □ Non — □ Oui, préciser : _ □ uivants : supplément de revenu garanti, | | |
| CAPACITÉ DE FAIRE FACE À SES OBLIGATIONS : Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : Est-ce que l'usager bénéficie d'un des programmes ségime de rentes du Québec, programme d'accès au allocation familiale spéciale, autre : | Oui, préciser : uivants : supplément de revenu garanti, logis, rente d'invalidité, sécurité du revenu, | | |
| CAPACITÉ DE FAIRE FACE À SES OBLIGATIONS : Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : Est-ce que l'usager bénéficie d'un des programmes s égime de rentes du Québec, programme d'accès au allocation familiale spéciale, autre : | Oui, préciser : uivants : supplément de revenu garanti, logis, rente d'invalidité, sécurité du revenu, | | |
| CAPACITÉ DE FAIRE FACE À SES OBLIGATIONS S'EMPACITÉ DE FAIRE FAIRE FACE À SES OBLIGATIONS S'EMPACITÉ DE FAIRE FAIR | Oui, préciser : uivants : supplément de revenu garanti, logis, rente d'invalidité, sécurité du revenu, | | |
| CAPACITÉ DE FAIRE FACE À SES OBLIGATIONS : Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : Est-ce que l'usager bénéficie d'un des programmes s régime de rentes du Québec, programme d'accès au allocation familiale spéciale, autre : | Oui, préciser : uivants : supplément de revenu garanti, logis, rente d'invalidité, sécurité du revenu, | | |
| CAPACITÉ DE FAIRE FACE À SES OBLIGATIONS : Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : Est-ce que l'usager bénéficie d'un des programmes s régime de rentes du Québec, programme d'accès au allocation familiale spéciale, autre : | Oui, préciser : uivants : supplément de revenu garanti, logis, rente d'invalidité, sécurité du revenu, | | |
| CAPACITÉ DE FAIRE FACE À SES OBLIGATIONS : Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : Est-ce que l'usager bénéficie d'un des programmes s égime de rentes du Québec, programme d'accès au allocation familiale spéciale, autre : Si oui, préciser : | Non ———————————————————————————————————— | | |
| CAPACITÉ DE FAIRE FACE À SES OBLIGATIONS : Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : Est-ce que l'usager bénéficie d'un des programmes s égime de rentes du Québec, programme d'accès au allocation familiale spéciale, autre : | Non ———————————————————————————————————— | | |

| N° de dossier | | |
|---------------|--|--|
| | | |

| Préciser, s'il y a lieu, la source d'information : U sager | - Proche - Évaluateur | Problème |
|---|--|----------------------|
| ENVIRONNEMENT PHYSIQUE | | |
| 1. CONDITIONS DU LOGEMENT (salubrité, espace | , satisfaction, etc.) | |
| Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : | □ Non — | |
| | Oui, préciser : | |
| | | |
| | | |
| | | |
| ☐ Propriétaire ☐ Locataire ☐ Pensionna | aire Adresse inconnue Habite ce logement depuis : | |
| Logement situé au : étage Noml | bre de pièces : | |
| | mbre de marches escalier extérieur, nombre de marches | |
| Commentaires : | | |
| osimionanos : | Problème | Non — N |
| | identifié | Oui — O |
| 2. SÉCURITÉ PERSONNELLE ET ENVIRONNEMEN | TALE (risque de chute, incendie, fugue, système téléphonique d'urgen | ce, |
| avertisseurs lumineux, télésurveillance, système o | le contrôle à distance, etc.) | |
| Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : | Non — | |
| | Oui, préciser : | — |
| | | — |
| | | — |
| Commentaires (besoins non comblés) : | | Non — N |
| | Problème identifié | Non — N Oui — O |
| 2 ACCESCIDII ITÉ /haurièus quekitesturales annula | rement des annoveils ets.) | 5 41 0 |
| 3. ACCESSIBILITÉ (barrières architecturales, emplac | • | |
| Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : | | |
| | Oui, préciser : | |
| | | — |
| Commentaires (hosping pen comblés) | | |
| Commentaires (besoins non comblés) : | | Non — N |
| | Problème identifié | Oui — O |
| 4. PROXIMITÉ DES SERVICES (épicerie, banque, ég | ulise, buanderie, etc.) | |
| | | |
| Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : | Oui, préciser : | |
| | Gui, preciser : | |
| | | |
| Commentaires : | | |
| | Problème | Non — N |
| | identifié | Oui — O |

N° de dossier

ÉVALUATION DE L'AUTONOMIE

+

| SYNTHÈSE (contexte de l'évaluation, problèmes prioritaires d | décelés, attentes de l'usager, facteurs de ri | sque, orientations suggérées) |
|--|---|-------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | Année Mois Jour |
| Signature | | Date |