

# Feuille d'informations générales

## Informations sur la personne

Nom, prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tél.: \_\_\_\_\_

Nom et fonction de la personne procédant à l'examen: \_\_\_\_\_

Autres personnes présentes; leur fonction: \_\_\_\_\_

Date de l'examen: \_\_\_\_\_

Document à l'intention de: \_\_\_\_\_

## Informations / remarques d'ordre général sur la situation de la personne

### Habitat:

Appartement; étage: \_\_\_\_\_  Maison individuelle \_\_\_\_\_

Autres: \_\_\_\_\_

Locataire \_\_\_\_\_  Propriétaire \_\_\_\_\_

La personne vit: \_\_\_\_\_  seule  avec: \_\_\_\_\_

### Situation sociale:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Situation financière:

Perception de: \_\_\_\_\_  allocation pour impotent \_\_\_\_\_  rente d'invalidité \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  prestations complémentaires \_\_\_\_\_  autres: \_\_\_\_\_

Mesures à prendre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Aide à l'exécution des AVQ:**

- Service d'aide et de soins à domicile     Livraison de repas     Aide-ménagère  
 Proches     Voisins     Autres:

Mesures à prendre:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Déplacements à l'intérieur du domicile:**

Chaussures d'intérieur: \_\_\_\_\_ Mesures à prendre: \_\_\_\_\_

Animaux domestiques: \_\_\_\_\_ Mesures à prendre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Déplacements hors du domicile:**

Chaussures pour l'extérieur: \_\_\_\_\_ Mesures à prendre: \_\_\_\_\_

Moyens auxiliaires disponibles et utilisés: \_\_\_\_\_ Mesures à prendre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Lunettes:**

- Lunettes de lecture     Lunettes à verres progressifs     Autres:

Mesures à prendre: \_\_\_\_\_

**Système d'appel d'urgence:**

Disponible; produit/fournisseur: \_\_\_\_\_

Inexistant    Nécessaire?     Oui     Non

**Clés; accès au domicile la nuit:**

Accès garanti; double des clés chez: \_\_\_\_\_  Accès non garanti

Autre: \_\_\_\_\_ Mesures à prendre: \_\_\_\_\_

**Recommandations, conclusion, suite à donner**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_