

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR

Nom d'usage : _____
Prénoms : _____
Date de naissance : _____
N° de dossier APA (en cas de révision) : _____
Adresse actuelle : _____
_____ Code postal : _____
Commune : _____
Téléphone fixe : _____ Portable : _____
Adresse mail : _____



Direction des Personnes Agées

Coordonnées de la personne de confiance (personne à contacter en cas de nécessité)

M./Mme : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____
Adresse mail : _____
Téléphone fixe : _____ Portable : _____

**APA VAL D'OISE
QUESTIONNAIRE MEDICAL** 1^{ère} demande Révision pour aggravation

Cher Confrère,

La Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 et le Décret n°2016-210 du 26 février 2016, relatifs aux conditions d'attribution de l'A.P.A, tendant à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une Allocation Départementale Personnalisée à l'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-après, que je vous remercie de compléter ainsi que l'évaluation de la dépendance de votre patient, à l'aide 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.378 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 informations, je vous prie d'agréer, Cher Confrère, l'expression de mes sincères salutations.

Le Médecin référent
Chef du Service d'Evaluation.

CLINIQUE (suite)

TRAITEMENT ACTUEL :

APPAREILLAGES, AIDES TECHNIQUES :

- Fauteuil roulant
- Déambulateur
- Canne(s) anglaise(s)
- Matériel à usage unique pour incontinence
- Canne simple
- Lit médicalisé
- Lève-malade
- Autres Préciser : _____

AIDES ACTUELLES	FREQUENCE ACTUELLE	FREQUENCES SOUHAITEES PAR LE MEDECIN
Soins infirmiers :		
Kinésithérapie :		
Aides à domicile : <ul style="list-style-type: none">- Aide-soignante- Auxiliaire de vie- Garde à domicile- Aide ménagère		

PATHOLOGIE ENTRAINANT ou AGGRAVANT LA PERTE D'AUTONOMIE:

CONCLUSIONS – OBSERVATIONS – POSSIBILITES D'AMELIORATION :

Fait le :

Signature et cachet du médecin obligatoires

APA Val d'Oise
GRILLE D'EVALUATION DE LA DEPENDANCE
POUR UNE DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISEE
D'AUTONOMIE A DOMICILE

VARIABLES DISCRIMINANTES

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

VARIABLES ILLUSTRATIVES

Gestion : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens		
Cuisine : préparer des repas et les conditionner pour être servis		
Ménage : effectuer l'ensemble des travaux ménagers		
Transport : prendre et/ou commander un moyen de transport individuel ou collectif		
Achats : acquisition directe ou par correspondance		
Suivi du traitement : se conformer à l'ordonnance du médecin		
Activités de temps libre : sportives, culturelles, sociales, de loisirs ou passe-temps		

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

A : Fait seul totalement, habituellement, correctement, spontanément
 B : Fait partiellement, non habituellement, non correctement, non spontanément
 C : Ne fait pas