



Centre Communal d'Action Sociale

Ville de Castelnaudary

Résidence pour Personnes Agées «Résidence Pierre Estève »

34, rue du Général Laperrine

11400 Castelnaudary

☎ 04.68.23.21.26.

☎ 04.68.23.75.42.

E-mail : rpa.pierre.esteve@ville-castelnaudary.fr

AUTEUR DE LA DEMANDE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

N° de téléphone : _____

Qualité : _____ (*intéressé = 1 ; parent = 2 ; médecin traitant = 3 ; services sociaux = 4 ; structure précédente = 5 ; autre = 6*) Si parent préciser : _____

INTERESSÉ

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : _____

Date de naissance (*jour / mois / année*) : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

N° de téléphone : _____

Situation de famille : célibataire marié(e) veuf (ve) divorcée

Ancienne profession : _____

Régime de protection sociale : _____ (général et rattachés = 1; agricole = 2; non salarié non agricole = 3; CMU ,aide sociale = 4; autre = 5)

N° Assuré Social | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Conditions de vie habituelle

- Seul en domicile privé.
- seul en foyer logement.
- En couple en domicile privé.
- En couple en foyer logement
- En famille en famille d'accueil
- Dans une maison de retraite

Motif principal de la demande :

- Sortie d'hôpital avec impossibilité de retour au domicile
- conjoint(e) décédé(e) ou perte de soutien familial
- isolement, insécurité trop forte pour rester à son domicile
- inadaptation au logement
- rapprochement familial

Délai souhaité : _____ (le plus tôt possible = 1 ; dans les six mois = 2 ; dans l'année = 3)

QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Nom / Prénom médecin traitant : _____

Adresse : _____

N° téléphone : _____

Cachet	Date	Signature

Antécédents médicaux :

Traitement médical :

Evolution probable :

Remarques éventuelles :

Vision :

A	Normale (avec ou sans correction)
B	Faible, a du mal à lire
C	Nulle

Audition :

A	Normale
B	Entend les bruits forts
C	N'entend pas et ne lit pas sur les lèvres

Langage :

A	Normal, s'exprime bien
B	Difficulté à trouver les mots
C	Incompréhensible

Type d'hébergement souhaitable

- Foyer logement
- Maison de retraite
- Section de cure médicale ou SSAD
- Hébergement temporaire
- Long séjour
- Structure spécialisée

La direction de la résidence Pierre Estève, s'engage à respecter le secret médical,
en tenant le certificat médical du patient dans son dossier

AUTONOMIE DE L'INTERESSE (Partie à remplir par le médecin traitant)

COHERENCE

Converser et/ou se comporter de façon logique et sensée par rapport aux normes, convenances et usages admis par la société dans laquelle on vit.

A	Cohérence normale
B	Si la personne a une conduite et un raisonnement par moment logique, par moment illogique ; si la personne prétend à tort et de façon répétée qu'elle a été volée mais ne pose pas de problème par ailleurs ; si gestes sexuel des placés ; agressivité.
C	Si la personne se promène nue ; si elle prend sa fille pour sa mère ; si elle fait ses besoins dans la corbeille à papier

ORIENTATION

Se repérer dans le temps, les moments de la journée, dans les lieux et leur contenu (matin et soir, maison, quartier)

A	Bonne orientation
B	Si la personne se trompe mais rarement, si épisodes d'orientation et de désorientation alternés.
C	Si la personne se perd, si elle ne différencie pas le jour et la nuit ; si on doit rappeler tous les jours l'heure des repas.

TOILETTE

Toilette générale	
A	Spontané
B	Sur incitation
C	Jamais
Toilette du haut	
A	Spontanée
B	Sur incitation
C	Jamais
Toilette du bas (partie génitale, membres inférieur)	
A	Spontanée
B	Sur incitation
C	Jamais
Résultat de l'évaluation (ne pas remplir)	

COMMUNICATION A DISTANCE

Téléphone, sonnette, téléalarme	
A	Seul, habituellement et correctement
B	A mauvais escient ou incorrectement
C	Pas du tout
Résultat de l'évaluation (ne pas remplir)	

Nom Prénom :

HABILLAGE

Habillage du haut	
A	Spontané
B	Sur incitation
C	Jamais
Habillage moyen	
A	Spontanée
B	Sur incitation
C	Jamais
Habillage du bas	
A	Spontanée
B	Sur incitation
C	Jamais
Résultat de l'évaluation (ne pas remplir)	

ALIMENTATION

Se servir (couper la viande, servir un verre, éplucher un fruit)	
A	Totalement
B	En partie
C	Pas du tout
Manger (porter les aliments et boissons à la bouche et avaler)	
A	Totalement
B	En partie
C	Pas du tout
Résultat de l'évaluation (ne pas remplir)	

HYGIENE PERSONNELLE

Elimination urinaire et fécale (non prise en compte de l'incontinence)	
A	Autonome (va seul aux toilettes, assure le change de ses protections ou de sa colostomie)
B	Sur incitation
C	Jamais
Résultat de l'évaluation (ne pas remplir)	

TRANSFERTS ET DEPLACEMENTS

TRANSFERS (se lever, se coucher, s'asseoir)	
A	En totalité
B	En partie
C	Pas du tout
DEPLACEMENT A L'INTERIEUR	
A	Seul et partout
B	Partiellement
C	Pas du tout
DEPLACEMENT A L'EXTERIEUR	
A	Seul, habituellement et correctement
B	A mauvais escient ou incorrectement
C	Pas du tout
Résultat de l'évaluation (ne pas remplir)	