

# FICHE D'AUTONOMIE

Date : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Âge : \_\_\_\_\_ ans Poids : \_\_\_\_\_ Kg Taille : \_\_\_\_\_ m

**PATHOLOGIE justifiant la fiche d'autonomie :**.....

*Cochez la ou les réponses :*

Respect des gestes de prévention en cas d'épidémie :  OUI  NON  
 Port du masque:  OUI  NON  
 Respect des distances :  OUI  NON  
 Cycle vaccinal complet Anti Covid :  OUI  NON

## TOILETTE / PROPRETE

Autonome pour la toilette:  OUI  NON  Partiellement  
 L'inciter à aller aux toilettes :  OUI  NON  
 Enurésie :  Diurne  Nocturne  
 Encoprésie :  OUI  NON  
 Port de couches :  La nuit  La journée  
 Besoin d'aide à l'habillage :  OUI  NON

## ALIMENTATION

Mange seul :  OUI  NON  
 Boit seul :  OUI  NON  
 L'inciter à boire :  OUI  NON  
 Préparation particulière (*aliments mixés, en petits morceaux, liquides*) :  OUI  NON  
 Matériel particulier (*couverts ergonomiques, assiette, verre, etc..*) :  OUI  NON

## DEFICITS SENSORIELS / COMMUNICATION / TROUBLES COGNITIFS

visuel  Auditif  Compréhension  
 Communication verbale  Non verbale Conscience du danger :  OUI  NON

## MOBILITE

Fauteuil manuel :  OUI  NON Fauteuil électrique :  OUI  NON  
 Utilise seul :  OUI  NON Aide aux transferts :  OUI  NON  
 Besoin d'aide pour la marche :  OUI  NON (cane, déambulateur, etc...)

## ORIENTATION

Repères dans les moments de la journée :  OUI  NON

Repères dans les lieux de la vie quotidienne après le temps d'adaptation:  OUI  NON

Repères au-delà des lieux quotidiens :  OUI  NON

### SOMMEIL

Difficultés d'endormissement :  OUI  NON Réveils nocturnes :  OUI  NON

Reste-t-il/elle dans sa chambre?  OUI  NON

### TROUBLES DU COMPORTEMENT

Agressivité physique :  OUI  NON Verbale :  OUI  NON

Repli sur soi :  OUI  NON Se met en danger :  OUI  NON

*Attention à porter à un ou plusieurs comportements problématiques suivants (à préciser dans le DAI):*

Tabac :  OUI  NON Alcool :  OUI  NON Alimentation :  OUI  NON

Affectivité-sexualité :  OUI  NON

### ACTIVITES SAISONNIERES

Sait nager :  OUI  NON

Sait faire du vélo :  OUI  NON

Fauteuil-ski :  OUI  NON

Sait skier :  OUI  NON

### AUTONOMIE DANS LA GESTION

Argent de poche :  OUI  NON (*justificatifs d'achat à conserver dans tous les cas*)

Affaires personnelles :  OUI  NON

### COMMENTAIRES

.....  
 .....