

DATE : ____ / ____ / ____

PERSONNE ORIENTEE

Nom : _____

Sexe : H F

Prénom : _____ Surnom : _____

Date de naissance: _____ Age : _____

Adresse : _____

PERSONNES RESSOURCES

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté/autre : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

ORIENTEUR

Structure : _____

Fonction : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Cochez les cases de la cible en fonction de
l'intensité de la problématique.

Légende :

0 pas de problématique (ne pas cocher)

1 problématiques légères

2 problématiques modérées

3 problématiques sévères

Autonomie fonctionnelle

Ne fait plus seul les actes du quotidien...
Selon grille GIR, ADL/IADL...

Autonomie décisionnelle

Troubles cognitifs, conflits
familiaux...

Problèmes de santé

Dénutrition, douleur, chutes
à répétition...

Entourage professionnel

Aides insuffisantes,
inadaptées...

Troubles du comportement

Désinhibition, mise en
danger, agressivité...

Ressources matérielles/ Financières

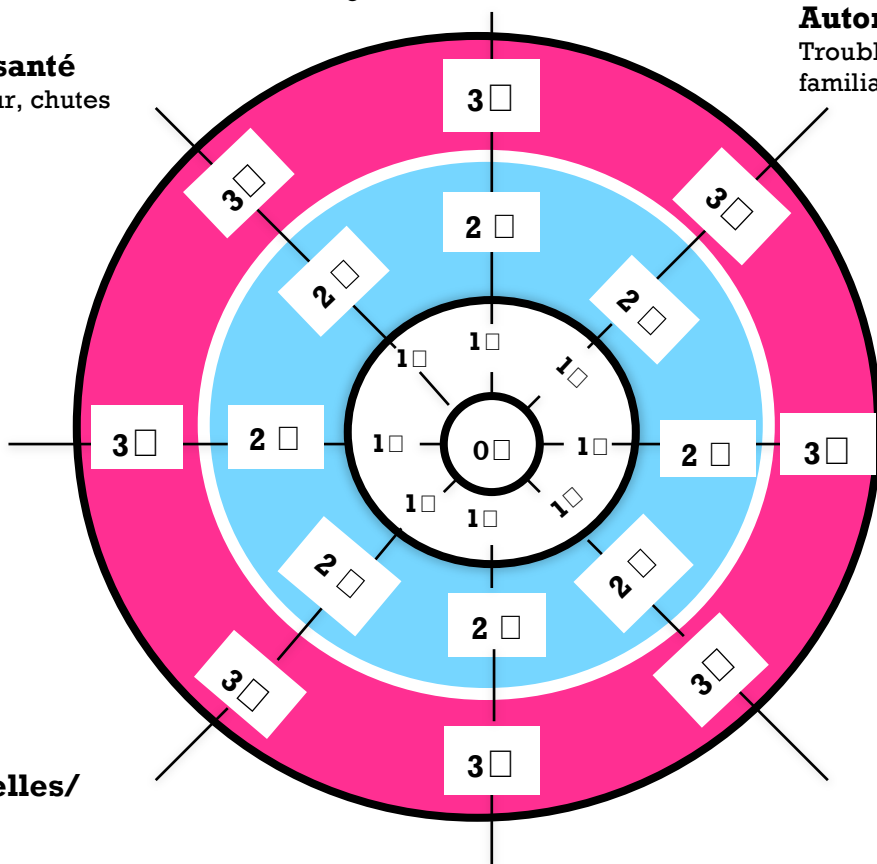
Faible revenu, dettes...

Isolement Familial/social

Pas d'aïdant, en
grandes souffrances...

Environnement

Insalubrité, non adapté...

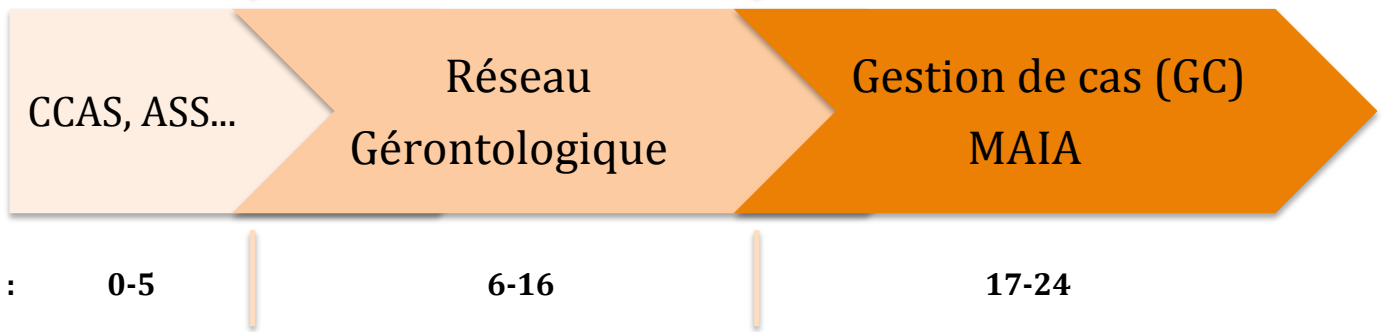


SCORE : _____/24

RESULTAT : Entourez le score correspondant.

Dès 75 ans avec problématique(s)
Dès 60 ans, si troubles cognitifs

Dès 60 ans : situation complexe et perte
d'autonomie, - de 60 ans si troubles cognitifs



Si score ≤ 5 , adressez-vous directement à la structure concernée.

Si score ≥ 6 , le réseau et la GC se réservent le droit de réorienter la situation après étude.

L'accord de la personne concernée a été recueilli pour l'orientation vers la structure choisie
Ou à défaut celui de son représentant légal/la personne référente

Si cette personne n'a pas donné son accord, nous ne pouvons intervenir.

PROFESSIONNELS PRESENT DANS LA SITUATION

Préciser nom et coordonnées

Médecin traitant :
IDEL :
Assistante sociale :
Technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF):
Mandataire judiciaire :
Aide à domicile :
Consultation mémoire :
Autres :

	APA	Portage de repas	Téléassistance	Mesure de protection
Services en place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dossier déposé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dossier en cours de constitution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES