

FORMULAIRE D'ANALYSE ET D'ORIENTATION DES SITUATIONS

Code dossier :

CNIL

- La personne âgée est-elle informée de la demande ? oui non ne sait pas
- La personne accepte-t-elle que sa situation soit évoquée avec d'autres professionnels ? oui non ne sait pas

PERSONNE CONCERNÉE

NOM (de naissance) :
 NOM (d'épouse) :
 Prénom :
 Date de naissance :
 Âge :
 Sexe :
 Adresse :
 CP et Commune :
 Téléphone :
 Situation familiale :
 Mode de vie :
 Statut d'hébergement :
 Localisation actuelle :
 Protection juridique : Oui Non Demande en cours Ne sait pas
 Si oui : type de mesure :
 Nom de la personne nommée :
 Téléphone de la personne nommée :
 Si demande en cours : Personne ou professionnel à l'origine de la demande :

AIDES EXISTANTES

INTERVENANTS / SERVICES EN PLACE

- Médecin traitant : Nom :
 Équipe médico-sociale APA
 Service social
 HAD
 IDEL
 Portage de repas
 SSIAD
 ESA
 Équipe mobile
 CMP
 Téléassistance
 SAD/SAAD
 SPASAD
 Réseau de santé
 Accueil de jour
 Hébergement temporaire
 Appui à la coordination des soins
 Autre :

AIDES FINANCIÈRES

- APA :
 oui, GIR : non demande en cours
 ne sait pas
 PCH :
 oui, précisez : non demande en cours
 ne sait pas
 Caisse de retraite :
 oui, précisez : non demande en cours
 ne sait pas
 Autre(s) aide(s) financière(s), précisez :

ÉMETTEUR DE LA DEMANDE

NOM :
 Prénom :
 Organisme :
 Fonction :
 Adresse :
 CP et Commune :
 Téléphone :
 Mail :

PERSONNE RESSOURCE À CONTACTER

NOM :
 Prénom :
 Nature du lien :
 Adresse :
 CP et Commune :
 Téléphone :
 Mail :
 Personne ressource informée de la demande :
 oui non ne sait pas
 Commentaires libres :

OBJET DE LA DEMANDE

ALERTES REPÉRÉES



ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL

- Épuisement ou souffrance de l'aïdant
- Notion d'isolement (absence ou fragilité du lien social avec la famille, l'entourage, le(s) voisin(s),...)
- Expression d'un sentiment de solitude
- Évolution de la vie sociale (rupture progressive ou brutale avec l'entourage, décès d'un proche...)
- Risque ou suspicion d'abus de faiblesse, de maltraitance et/ou de vulnérabilité
- Problématique familiale compromettant le maintien à domicile (conflits familiaux ou conjugaux, déni ou incompréhension de la maladie, interlocuteurs multiples...)
- Sentiment d'épuisement des professionnels

Informations complémentaires :



ASPECTS ÉCONOMIQUES ET ADMINISTRATIFS

- Droits communs non ouverts (sécurité sociale, mutuelle, retraite...)
- Difficultés dans la gestion administrative (ne trie plus les papiers, relances, impayés, dettes locatives...)
- Difficultés financières (précarité économique, crédits, dettes...)
- Comportement à risque (gestion financière, retraits...)

Informations complémentaires :



HABITAT / SÉCURITÉ

- Problème d'accessibilité au logement
- Logement encombré, dégradé, non entretenu
- Absence de moyens de communication
- Configuration inadaptée du logement
- Comportement(s) à risque (négligence dans l'utilisation du gaz, conduite automobile non sécurisée...)
- Isolement géographique
- Difficultés de cohabitation avec des animaux domestiques
- Difficultés de relations avec le voisinage

Informations complémentaires :



AUTONOMIE

- Difficultés dans les actes essentiels de la vie (se nourrir, se laver, se vêtir, aller aux toilettes...)
- Difficultés dans les actes de la vie domestique (courses, ménage, préparation des repas, linge, budget, moyens de communication...)
- Difficultés dans les activités personnelles et de loisirs (ne peut plus faire ce qu'elle aimait, peur de sortir...)
- Refus d'aides et/ou de soins par la personne et/ou son entourage
- Refus/arrêt d'intervention de professionnels
- Difficulté de mobilité

Informations complémentaires :



SANTÉ

- Suivi médical absent ou irrégulier
- Troubles cognitifs (problèmes de mémoire, d'orientation dans le temps et/ou l'espace...)
- Troubles du comportement (déambulation, agressivité, errance...)
- Troubles sensoriels (vue, ouïe, goût, odorat...)
- Troubles nutritionnels (perte de poids, d'appétit, difficultés à se nourrir...)
- Troubles addictifs
- Symptôme(s) physique(s) (essoufflement, perte d'équilibre)
- Grabatisation récente (plaies, baisse de mobilité)
- Souffrance récente exprimée (physique ou psychique)
- Chutes fréquentes (plus de 2 dans les 6 derniers mois)
- Hospitalisations répétées (plus de 2 dans les 6 derniers mois)

Motif :

Lieu d'hospitalisation, si connu :

- Difficultés dans la gestion des médicaments
- Maladie chronique nécessitant un suivi médical régulier

Informations complémentaires :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

BESOINS EXPRIMÉS PAR LA PERSONNE

BESOINS EXPRIMÉS PAR SON ENTOURAGE

ATTENTES ET OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT