



<b>AUTONOMIE</b>		<b>Fait seul totalement, habituellement, correctement</b>	<b>A</b>		
(cocher les cases correspondant à l'état)		<b>Fait partiellement</b>		<b>B</b>	
		<b>Ne fait pas</b>			<b>C</b>
<b>Cohérence</b>		Converser ou se comporter de façon logique et sensée			
<b>Orientation</b>		Se repérer dans le temps, les moments de la journée et les lieux			
<b>Toilette</b>	<b>Haut</b>	Assurer son hygiène corporelle			
	<b>Bas</b>	Assurer son hygiène corporelle			
<b>Habillage</b>	<b>Haut</b>	Passer les vêtements par la tête ou les bras			
	<b>Moyen</b>	Boutonner un vêtement, mettre une ceinture, des bretelles			
	<b>Bas</b>	Mettre les bas, chaussettes, chaussures			
<b>Alimentation</b>	<b>Se servir</b>	Couper sa viande, peler un fruit, remplir un verre			
	<b>Manger</b>	Porter les aliments et les boissons à la bouche et les avaler			
<b>Elimination</b>	<b>Urinaire</b>	Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire			
	<b>Fécale</b>	Assurer l'hygiène de l'élimination fécale			
<b>Transfert</b>	<b>Se lever</b>				
	<b>Se coucher</b>	Assurer ses transferts, passer d'une des 3 positions à une autre dans les 2 sens			
	<b>S'asseoir</b>				
<b>Déplacement à l'intérieur</b>		Se déplacer avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant			
<b>Déplacement à l'extérieur</b>		A partir de la porte d'entrée sans moyen de transport			
<b>Communication à distance</b>		Utiliser les moyens de communication dans le but d'alerter			
		<b>Ne pas remplir ce cadre</b>	<b>GIR</b>		

### **AIDES A DOMICILE EN MILIEU RURAL**

NOM : ..... Prénom : ..... Date de Naissance : .....

Assistante Sociale : .....  
 ..... Tel : .....

**La personne est –elle déjà aidée :**

	<b>oui</b>	<b>non</b>	<b>Téléphone</b>
Personne en Chèque Emploi service			
SSIAD de.....			
Portage de Repas			
CCAS de :.....			
ADMR de :.....			
Téléassistance			
Autre (préciser).....			

**Organisme gérant le service à domicile :** .....

Nom du Responsable : ..... Tel : .....

**Si la personne n'est pas aidée :**

<b>Type d'aide souhaitable</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>	<b>Téléphone</b>
Personne en Chèque Emploi service			
SSIAD de.....			
Portage de Repas			
CCAS de :.....			
ADMR de :.....			
Téléassistance			
Autre (préciser).....			



