

Traitements, dispositifs médicaux spécifiques

	OUI	NON
Traitements médicamenteux (<i>joindre les prescriptions</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispositifs médicaux spécifiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, précisez.....		
Pompes spécifiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matériel pour auto-sondage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poche de stomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A apporter lors de l'hospitalisation avec prescription		

Caractéristiques personnelles

Communication					
	OUI	NON	Utilise :	OUI	NON
Difficulté de compréhension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Langue des signes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté à s'exprimer verbalement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Braille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (préciser).....			Pictogramme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité à lire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tableau alphabétique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation du téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Commande vocale à distance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés particulières dans la relation Avec l'autre (contact, toucher...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Synthèse vocale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audition :			Ordinateur, tablette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malentendant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Boucle magnétique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surdité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Vue :					
Malvoyant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Non voyant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Particularités comportementales

	OUI	NON
Participatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Replié sur lui-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risque de fugue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risque d'auto-agressivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risque d'hétéro-agressivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retard intellectuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Locomotion, motricité, moyens auxiliaires

Positionnement souhaité au lit, au fauteuil (photos d'installation appréciées)

.....

.....

Vient avec

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Fauteuil roulant manuel | <input type="checkbox"/> | Canne | <input type="checkbox"/> |
| Fauteuil roulant électrique | <input type="checkbox"/> | Déambulateur | <input type="checkbox"/> |
| Guidon de transfert | <input type="checkbox"/> | Canne Tripode | <input type="checkbox"/> |
| Attelle | <input type="checkbox"/> | Doudou, jouet | <input type="checkbox"/> |
| Coussins de positionnement | <input type="checkbox"/> | Contentions | <input type="checkbox"/> |
| Corset | <input type="checkbox"/> | Casque de protection | <input type="checkbox"/> |
| Siège moulé pour fauteuil | <input type="checkbox"/> | Tableau/tablette de communication | <input type="checkbox"/> |
| Matelas moulé, lit adapté, spécial | <input type="checkbox"/> | | |

A prévoir

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Chambre seule | <input type="checkbox"/> | Contentions | <input type="checkbox"/> |
| Chambre à deux lits | <input type="checkbox"/> | Autres (préciser) | |
| Lit pour accompagnant | <input type="checkbox"/> | | |
| Coussins de positionnement | <input type="checkbox"/> | | |

La douleur

Moyens d'expression d'un état douloureux

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Verbale | <input type="checkbox"/> Mimiques | <input type="checkbox"/> Pleurs |
| <input type="checkbox"/> Cris | <input type="checkbox"/> Mouvements de défense | <input type="checkbox"/> Agitation |
| <input type="checkbox"/> Raideur | <input type="checkbox"/> Diminution de l'éveil | <input type="checkbox"/> Diminution de la communication |
| <input type="checkbox"/> Echelle personnelle (à apporter) | | |

Autres

.....

Les moyens pour aider à soulager la douleur

Musique Doudous/Jouets Massage

Patchs anesthésiants Médicaments :

Traitement efficace habituellement.....

.....

Signes d'apaisement