



DT9149

# CTMSP 87

## FORMULE SYNTHÈSE D'ÉVALUATION DE L'AUTONOMIE

Nom de l'utilisateur : \_\_\_\_\_ N° de dossier : \_\_\_\_\_

Date de l'évaluation de l'autonomie 

Année	Mois	Jour

 Date de l'évaluation médicale 

Année	Mois	Jour

Résidence ou placement actuel : \_\_\_\_\_

Souhaits d'orientation  de l'utilisateur  de sa famille : \_\_\_\_\_

Portrait Bio-psycho-social et problèmes de l'utilisateur (voir au verso)

À la suite de la lecture des formulaires d'évaluation de l'autonomie et d'évaluation médicale, l'équipe :  restreinte  complète

A procédé le 

Année	Mois	Jour

 à la détermination des services requis

• Si l'équipe restreinte, indiquer (s'il y a lieu) la date de l'évaluation des services requis en :

physio 

Année	Mois	Jour

 ergo 

Année	Mois	Jour

S'est déclarée incapable de procéder à l'évaluation des services requis le 

Année	Mois	Jour

Pourquoi? \_\_\_\_\_

Évaluation plus poussée réclamée au niveau :

De l'autonomie  oui  non Si oui, réalisée le 

Année	Mois	Jour

Médical  oui  non Si oui, réalisée le 

Année	Mois	Jour

L'équipe est d'avis que les besoins de l'utilisateur devraient être réévalués dans au plus \_\_\_\_\_ mois

**Urgence** de traiter le dossier d'orientation : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom de l'utilisateur	N° de dossier
----------------------	---------------

### **Portrait Bio-psycho-social et problèmes de l'utilisateur**

À la suite de la lecture du F.E.A. et du F.E.M., l'équipe résume la perception qu'elle a de la situation de l'utilisateur (physique, socio-économique, psychique, comportementale et A.V.Q.).

#### **1- Portrait Bio-psycho-social** (capacité de l'entourage s'il y a lieu)

#### **2- Actions déjà entreprises et résultats**

#### **3- Objectifs et recommandations**