
Ce formulaire fait partie de l'Outil d'évaluation Multiclientèle
et il est protégé par le copyright inscrit sur la première page.

Seul le ministère de la Santé et des Services sociaux
peut modifier ce formulaire
dans le cadre des dispositions prévues
aux ententes signées avec les auteurs.

| Nom | Chambre | Date |
|-----|---------|------|
| | | |



AUTONOMIE
 AVEC DIFFICULTÉ
 SURVEILLANCE OU STIMULATION
 AIDE
 DÉPENDANT
 Critères détaillés au verso

V : Vert T : Turquoise B : Bleu J : Jaune R : Rouge

A. ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE

Lever : _____
 Tourner : _____
 Coucher : _____
 • Jaquette d'hôpital
 • Personnelle
 • Enlever prothèse(s) dentaire(s)

1. SE NOURRIR

a) b)

c) d)

Plat par plat

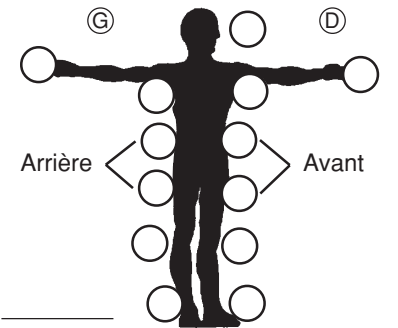
2. SE LAVER

a) Cheveux : _____ b) Ongles : _____

c) Crème : _____

d) Lit Lavabo Bain
 Douche Bain tourbillon Surveillance

e) Calendrier : _____ Mini-hygiène : _____ T. part. : _____ Bain : _____



3. S'HABILLER sauf :

SE DÉSHABILLER sauf :

a) Linge souillé : _____

b) Changement des vêtements : D L Ma Me J V S

c) Entretien des vêtements : _____

4. ENTRETIEN

a) b) c) d)

e) Dents naturelles
 Prothèse supérieure Mettre
 Prothèse inférieure Enlever

f) Rince-bouche
 Tige-éponge

5. CONTINENCE VÉSICALE Produits d'incontinence
 J _____
6. CONTINENCE FÉCALE S _____
 N _____

7. UTILISATION

Toilette Bassine
 Urinal Ch. aisance

Culotte filet J S N
 Autres : _____ J S N
 Gilet d'incontinence Stomie Sonde

B. MOBILITÉ

1. Transferts

Programme de marche

2. Marcher

Chambre Unité Établissement Extérieur

3. Prothèse ou orthèse

N/A

4. Déplacement

N/A

Chambre Unité Établissement Extérieur

5. Utilisation

Ascenseur

Sécurité

• Ceinture FR/FG • Bracelet anti-fugue
 • Ceinture F • Ridelles 1. J S N
 • Gilet de sécurité 2. J S N
 • Ceinture magnétique (Ségufix) • Autres : _____

C. COMMUNICATION

Langue parlée : _____

D Mettre Mettre
 G Enlever Enlever

D. FONCTIONS MENTALES

1. 2.

3. 4.

5.

Soi Autrui Fugue

E. TÂCHES DOMESTIQUES

1. Entretien la maison 2. Repas 3. Courses Livraison

4. Lessive 5. Téléphone 6. Moyen de transport

Automobile
 Véhicule adapté
 Taxi
 Autobus
 Transport adapté
 Ambulance

7. Médicaments 8. Budget

Alvéole/dispill Pilulier

PARTICULARITÉS : _____ Tablier de fumeur

