



DOSSIER D'ADMISSION UNIQUE

Page 7/22

Version
D

Date d'application
21/11/2024

Codification
SOIN-PT08-EN01

Allergies / Contre-Indications médicamenteuses

Traitement en cours

Vaccinations

Antitétanique : Oui Non

Date de la dernière injection : _____

Vaccination Antigrippale annuelle : Oui Non

Années de vaccination : _____

Anti-COVID : Oui Non Date : _____

Anti-coqueluche : Oui Non Date : _____

Anti-pneumocoque si indiqué : Oui Non Date : _____

Régime alimentaire

Poids : _____ Taille : _____ IMC : _____

Un régime alimentaire a-t-il été prescrit : Oui Non

Si oui lequel : _____ Date : _____

Texture : Normale Hachée Mixée

Liquides : Normaux Gazeux Epais

Compléments nutritionnels oraux (CNO) : Oui Non

Si **Oui**, lesquels : _____

Préciser les **horaires** : _____

	DOSSIER D'ADMISSION UNIQUE		Page 8/22
	Version D	Date d'application 21/11/2024	Codification SOIN-PT08-EN01

PARTIE MÉDICALE VOLET B

Grille Nationale A.G.G.I.R.

Méthode de remplissage pour la grille nationale A.G.G.I.R. ci-jointe.

Le degré de perte d'autonomie est à évaluer par le médecin à l'aide de la grille nationale A.G.G.I.R. (Autonomie **G**érontologie **G**roupes **I**so-**R**essources) sur la base de **variables** relatives à la perte d'autonomie physique et psychique et des activités domestiques et sociales.

Chaque variable doit recevoir l'évaluation A, B ou C.

A : Bon, fait seul, totalement, régulièrement et correctement.

B : Fait partiellement ou irrégulièrement ou incorrectement.

C : Ne fait pas (ne sait pas, ne peut pas ou ne veut pas le faire).

Certaines variables se subdivisent en sous variables.

Par exemple, la variable Toilette se subdivise en :

- toilette du Haut (visage, tronc, membres supérieurs) et
- toilette du Bas (régions intimes, membres inférieurs).

Dans ce cas, il suffit de répondre à chacune des sous variables pour déterminer la valeur qui convient à la variable principale : Toilette.

	<h1>DOSSIER D'ADMISSION UNIQUE</h1>		Page 9/22
	Version D	Date d'application 21/11/2024	Codification SOIN-PT08-EN01

Variables Discriminantes	DEPENDANCE PHYSIQUE ET MENTALE	Évaluation		
		A	B	C
▶ Cohérence	Converser et se comporter de façon sensée par rapport aux normes admises	Communication		
		Comportement		
▶ Orientation	Se repérer dans le temps (jour/nuit, matin/ soir), dans les lieux habituels ou non ...	Dans le temps		
		Dans l'espace		
▶ Toilette	Faire seul, habituellement et correctement, sa toilette du haut et du bas du corps.	Haut		
		Bas		
▶ Habillage	S'habiller, se déshabiller, seul, totalement et correctement.	Haut		
		Moyen		
		Bas		
▶ Alimentation	S'alimenter seul et correctement. On considère que les aliments sont <u>déjà préparés</u> .	Se servir		
		Manger		
▶ Élimination	Assurer seul et correctement l'hygiène de l'élimination.	Urinaire		
		Fécale		
▶ Transferts	Passer seul, d'une des 3 positions (debout, assis, couché) à une autre, dans chaque sens.			
▶ Déplacement Intérieur	Se déplacer seul à l'intérieur (éventuellement avec canne, déambulateur ou fauteuil roulant).			
▶ Déplacement Extérieur	Se déplacer seul à l'extérieur en tenant compte de l'environnement : obstacles, escaliers, transports en communs.			
▶ Communication à distance	Pouvoir utiliser les moyens de communication (téléphone, alarme, sonnette) dans le but d'alerter .			
Variables Illustratives	DEPENDANCE DOMESTIQUE ET SOCIALE	Évaluation		
		A	B	C
▶ Gestion	Gérer seul ses propres affaires, son budget, ses biens. Connaître la valeur de l'argent.			
▶ Cuisine	Préparer seul ses repas et les conditionner avant de s'alimenter.			
▶ Ménage	Effectuer seul l'ensemble des travaux ménagers.			
▶ Transport	Prendre seul, ou éventuellement commander, un moyen de transport.			
▶ Achats	Acheter régulièrement, éventuellement par correspondance, les produits indispensables à son alimentation, son hygiène			
▶ Suivi du traitement	Suivre seul et observer correctement les prescriptions médicales ou diététiques.			
▶ Temps libre	Exercer seul, une ou plusieurs activités de loisir, de distractions diverses, sportives, culturelles.			



DOSSIER D'ADMISSION UNIQUE

Page 10/22

Version
DDate d'application
21/11/2024Codification
SOIN-PT08-EN01

PARTIE MÉDICALE VOLET C

Informations en lien avec les troubles cognitifs le cas échéant

★ **Diagnostic** : _____ établi le : _____

Par : _____ Etablissement/Service : _____

★ Une annonce du diagnostic a-t-elle été faite au patient : Oui Non / à l'aidant Oui Non
Si oui, à quelle date : _____★ Une consultation mémoire a-t-elle été réalisée ? Oui Non

Si oui, date : _____

Etablissement / Service : _____

Réalisé par : _____

Score MMS : _____

Est-elle envisagée ?

★ **Traitement médicamenteux en place associé aux troubles cognitifs et date de sa mise en place:**

Traitements/Dosage	Posologie		
	Matin	Midi	Soir

Troubles majeurs constatés

Troubles Psychologiques	Troubles Comportementaux	Troubles Cognitifs



DOSSIER D'ADMISSION UNIQUE

Version
D

Date d'application
21/11/2024

Codification
SOIN-PT08-EN01

Retentissements Fonctionnels

Répercussions sur l'aidant principal

Actions facilitantes dans la prise en soin

Coordonnées du médecin rédacteur :

.....

Spécialité :

Fait à : Le :

Signature et cachet du praticien :

SECRET MEDICAL : Dossier médical à envoyer à Soins et Santé ou à remettre à la famille sous enveloppe cachetée à l'attention de l'infirmière coordinatrice des soins.