

ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

Questionnaire
médical

Pour toute demande d'A.P.A. en établissement, joindre impérativement une grille d'évaluation de la dépendance (grille A.G.G.I.R.) remplie par le médecin coordonnateur de l'établissement.

NOM DE NAISSANCE

NOM MARITAL

PRÉNOM

DATE NAISSANCE

ADRESSE

TÉLÉPHONE

1. CONTEXTE MÉDICAL DANS LEQUEL SE SITUE LA DEMANDE

QUELS SONT LES PRINCIPAUX ANTÉCÉDENTS DU PATIENT ?

LA PERSONNE ÂGÉE PRÉSENTE-T-ELLE DES PROBLÈMES LOCOMOTEURS ?
SI OUI, LESQUELS ?

OUI NON

LA PERSONNE ÂGÉE PRÉSENTE-T-ELLE DES PROBLÈMES SENSORIELS ?
SI OUI, LESQUELS ?

OUI NON

Cher Confrère,

La loi N°2001-647 du 20 juillet relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées institue une allocation personnalisée d'autonomie, qui remplace à compter du 1^{er} janvier 2002, la prestation spécifique dépendance pour les personnes de plus de 60 ans.

La demande d'allocation personnalisée d'autonomie à domicile est instruite par une équipe médico-sociale, qui doit établir en concertation avec l'intéressé, un plan d'aide concourant à son autonomie. Ce questionnaire médical doit permettre de guider le médecin de l'équipe médico-sociale dans l'évaluation du Groupe Iso-Ressources à l'aide de la grille nationale AGGIR.

Dans l'intérêt de la personne âgée, un contact peut être établi entre le médecin traitant et le médecin de l'équipe médico-sociale.

Le dossier de demande d'allocation personnalisée d'autonomie en établissement doit comprendre non seulement la grille AGGIR attestant du GIR de la personne, complétée par le médecin coordonnateur de l'établissement, mais également ce questionnaire médical.

Il permettra au médecin de l'équipe médico-sociale de vérifier éventuellement l'état de perte d'autonomie de la personne âgée évalué par le médecin de l'établissement.

Je vous serais obligé de bien vouloir remettre ce document à la personne âgée, qui le joindra clos, à son dossier de demande. La grille AGGIR doit quant à elle être insérée dans le dossier.

Vous remerciant par avance de votre collaboration, je vous prie d'agréer, cher confrère, l'expression de mes sincères salutations.

Pôle prestations

Le médecin responsable

LA PERSONNE ÂGÉE PRÉSENTE-T-ELLE DES PROBLÈMES
NEURO-PSYCHIATRIQUES ? OUI NON

SI OUI, LESQUELS ?

QUEL EST SON TRAITEMENT ACTUEL ?

LA PERSONNE ÂGÉE EST-ELLE ENTOURÉE ? OUI NON

SI OUI, PAR QUI ?

2. APPROCHE MÉDICALE DE LA DÉPENDANCE DE LA PERSONNE ÂGÉE

Le patient peut-il assurer les actes élémentaires suivants :

ACTES ÉLÉMENTAIRES	OUI	NON	PARTIELLEMENT
CONVERSER AVEC COHÉRENCE			
FAIRE SA TOILETTE			
SE VÊTIR			
S'ALIMENTER			
SE DÉPLACER			
FAIRE SES TRANSFERTS			
GÉRER SON INCONTINENCE			

3. ÉVENTUELLEMENT, INFORMATIONS D'ORDRE PLUS GÉNÉRAL CONCERNANT LE DEMANDEUR

L'ENVIRONNEMENT ET LE LOGEMENT SONT-ILS ADAPTÉS
À LA DÉPENDANCE ?

DANS LE CAS D'UN RENOUVELLEMENT DE L'ALLOCATION
PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

A) Y A-T-IL EU UN CHANGEMENT DE SITUATION ?

B) L'ORGANISATION DE L'AIDE EST-ELLE À PRÉVOIR ?

À _____ LE _____

DOCTEUR

QUALITÉ

Signature et cachet

Signature et cachet