



Maison de Retraite "La Sainte Famille"

24, Place Jeanne d'Arc

44530 SAINT GILDAS DES BOIS

02 40.00.03.00 : Tél - Fax : 02 40.00.03.47

Code Finess : 440003531

# GRILLE AGGIR AVEC ADVERBES

Au \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

Date naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	<u>Pas totalement</u>	<u>Pas habituellement</u>		
	<u>Pas spontanément</u>	<u>Pas correctement</u>		

<b>Transferts</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se lever, se coucher, s'asseoir
<b>Déplacement à l'intérieur</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant, etc.
<b>Hygiène corporelle</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assurer la toilette du haut du corps
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assurer la toilette du bas du corps
<b>Elimination</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assurer l'hygiène de l'élimination fécale
<b>Habillage</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haut (S'habiller, se déshabiller, se présenter)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Moyen (S'habiller, se déshabiller, se présenter)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bas (S'habiller, se déshabiller, se présenter)
Cuisine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Préparer les repas et les conditionner pour qu'ils puissent être servis
<b>Alimentation</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se servir
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Manger les aliments préparés
Suivi du traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se conformer à l'ordonnance du médecin
Ménage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Effectuer l'ensemble des travaux ménagers
Alerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Communication à distance : Utiliser le téléphone, l'alarme, la sonnette
Déplacement à l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Déplacement à l'extérieur à partir de l'entrée sans moyen de transport
Transports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Utiliser un moyen de transport
Activités de temps libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assurer des activités qui permettent de rompre la monotonie du quotidien
Achats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Acquisition directe ou par correspondance de biens
Gestion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gérer ses propres affaires, son budget et ses biens
<b>Orientation</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se repérer dans le temps et les moments de la journée
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se repérer dans l'espace et dans les lieux
<b>Cohérence</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Communiquer de façon logique et sensée
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se comporter de façon logique et sensée

## Commentaires

Nom et signature  
du responsable de service

Nom et signature  
du médecin