**PARTIE 2 Fiche repérage de la fragilité par les professionnels**

***Alerte à transmettre au médecin traitant et/ou à la CPTS via azurezo avec accord du patient***

A REMPLIR EN DEHORS DE L’URGENCE PAR LE PROFESSIONNEL

*(Urgence = état de santé qui change du jour au lendemain, ou absence soudaine de l’aidant professionnel ou familial)*

Nom de la personne : ………………………………………………………………………………………………..….. âge : ……..……….. ans

Signalement fait par …………………………………………………………………………………..……………………. en date du ……./……./…….

Accord oral de la personne évalué obtenu : □ OUI □ NON

|  |  |
| --- | --- |
| Son environnement habituel  | Son environnement a changé  |
| Vit seule □ OUI □ NONIsolée □ OUI □ NONPassage d’un IDE □ OUI □ NONPortage de repas □ OUI □ NON | □ Vit seule □ Aidant(e) familial(e) fatigué(e)□ Est isolée □ Arrêt des passages d’une IDE□ Dysfonctionnement / Repas  |

|  |  |
| --- | --- |
| D’habitudeJ’interviens chez la personne pour : | Ce n’est pas comme d’habitude Je passe plus de temps pour ces interventions :  |
| Le lever □Le coucher □La toilette □ Haut □ BasDonner son traitement □Préparation repas □ Matin □ Midi □ SoirL’aide au repas □ Matin □ Midi □ SoirLe ménage □Le repassage □Les sorties □Autres □*La personne accepte l’intervention facilement* □ OUI □ NON | □□□ Haut □ Bas□□□□□□□□□ C’est plus difficile □ Refuse □ J’observe que certaines activités qu’elle fait seule sont plus difficiles  |

|  |  |
| --- | --- |
| D’habitude quand j’interviens, elle : | Ce n’est pas comme d’habitude, elle : |
| Est d’humeur gaie □ OUI □ NONCommunique facilement □ OUI □ NONMe reconnaît □ OUI □ NONSait quand je passe □ OUI □ NON | □ Semble plus triste□ Est parfois agressive □ Est plus distante □ Me reconnaît plus difficilement □ Oublie parfois mes passages |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du Professionnel | Coordonnées  🕿 : |
| Fiche de modification remplie par un :□ Médicaux □ Paramédicaux □ AVSIntervient depuis le : …../…../….. |  |

|  |
| --- |
| Nature des modifications à domicile : |
| Nutrition □ □ Récent □ S’aggraveDiminution d’autonomie □ □ Récent □ S’aggraveTrouble du comportement □ □ Récent □ S’aggraveTrouble de la mémoire □ □ Récent □ S’aggraveDifficulté de l’aidant □ □ Récent □ S’aggraveRupture intervention extérieure □ □ Récent □ S’aggraveProblèmes financiers □ □ Récent □ S’aggraveAutre □ □ Récent □ S’aggrave  |

|  |
| --- |
| Identification de la problématique au domicile : le …../…../….. |
|  |

|  |
| --- |
| Acteurs alertés autour de la problématique : le …../…../….. |
| Entourage □ Familial □ Personne de confiance □ Curateur/TutelleProfessionnels : □ Médecin traitant □ IDE Libéral □CPTS DPV □ DAC □ Service social□ Autre (préciser) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |