Une image contenant texte

Description générée automatiquement**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 □ NON  Isolée □ OUI □ NON  Passage d’un IDE □ OUI □ NON  Portage de repas □ OUI □ NON | □ Vit seule □ Aidant(e) familial(e) fatigué(e)  □ Est isolée  □ Arrêt des passages d’une IDE  □ Dysfonctionnement / Repas |

|  |  |
| --- | --- |
| D’habitude  J’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 □ Bas  Donner son traitement □  Préparation repas □ Matin □ Midi □ Soir  L’aide au repas □ Matin □ Midi □ Soir  Le 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 □ NON  Communique facilement □ OUI □ NON  Me reconnaît □ OUI □ NON  Sait 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 □ AVS  Intervient depuis le : …../…../….. |  |

|  |
| --- |
| Nature des modifications à domicile : |
| Nutrition □ □ Récent □ S’aggrave  Diminution d’autonomie □ □ Récent □ S’aggrave  Trouble du comportement □ □ Récent □ S’aggrave  Trouble de la mémoire □ □ Récent □ S’aggrave  Difficulté de l’aidant □ □ Récent □ S’aggrave  Rupture intervention extérieure □ □ Récent □ S’aggrave  Problèmes financiers □ □ Récent □ S’aggrave  Autre □ □ Récent □ S’aggrave |

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

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