



DOSSIER MEDICAL ADMISSION AU FOYER GEORGES GODET

Foyer « Georges Godet » 7 rue des Gabelous 85340 OLONNE SUR MER Tél. : 02.51.21.74.00 Fax. : 02.51.21.87.17

Le

Nom et qualité de la personne qui remplit le dossier

Adresse



ETAT CIVIL DU POSTULANT

Nom Prénom

Nom de jeune fille

Date de naissance Lieu de naissance

Adresse

MODE DE VIE

- La personne vit [] Seule [] Avec un conjoint [] Chez ses enfants [] Autres (à préciser)

- Aides [] Aide ménagère [] Service de maintien à domicile [] Soins infirmiers [] Autres (à préciser)

ANTECEDENTS

Médicaux

.....

Chirurgicaux

.....

Hospitalisations récentes et motifs

.....

- Origine du handicap**
- Congénitale
 - Professionnelle
 - Accidentelle
 - Maladie

Diagnostic précis du ou des handicaps physiques ou psychiques

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date d'apparition

- Caractère
- Chronique
 - Evolutif

Pathologies dominantes

.....
.....
.....

Thérapeutique en cours

• **Traitement médicamenteux**

.....
.....
.....
.....

• **Soins para-médicaux**

- Absence de soins ou à caractère exceptionnel
- Soins légers ou épisodiques (*distribution de médicaments, prévention d'escarres...*)
Précisions
- Soins infirmiers simples (*injections parentérales, pansements petits et moyens...*)
Précisions
- Soins infirmiers lourds (*transfusions, perfusions, grands pansements, canules, alimentation par sonde, soins d'escarres...*)
Précisions

• **Autres soins para-médicaux** (*kiné et autres...*)

- Absence de soins ou à caractère exceptionnel
 - Soins épisodiques
 - Soins fréquents (*pluri-hebdomadaires au long cours*)
 - Soins quotidiens
- Précisions
-
.....

