



DOSSIER D'ÉVALUATION D'AUTONOMIE ADMISSION AU FOYER GEORGES GODET

Foyer « Georges Godet »
7 rue des Douaniers
Olonne Sur Mer
85340 LES SABLES D'OLONNE
Tél. : 02.51.21.88.50 Fax. : 02.51.21.87.17

Nom Prénom
Nom de jeune fille
Date de naissance Lieu de naissance.....

AUTONOMIE DANS LA VIE QUOTIDIENNE

- L'hygiène corporelle.....
.....
.....
- Les capacités d'habillement.....
.....
.....
- L'entretien de la chambre.....
.....
.....
- Les attitudes lors des repas.....
.....
.....
- Les repères dans l'espace et le temps (sait-il lire l'heure ?).....
.....
.....

PARTICIPATION AUX ACTIVITES

- Sa participation est-elle faite de manière spontanée ou seulement avec des sollicitations ?.....
.....
.....
- Fait-il preuve de régularité, de créativité, de capacités manuelles ?.....
.....
.....
- A-t-il des acquis scolaires (lectures, écritures, déchiffrages, sait-il compter l'argent ?).....
.....
.....

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

- A-t-il des loisirs ? (si oui, lesquels ?).....
.....
.....

RELATIONS

- Recherche-t-il des relations, des échanges ?
.....
.....
- Comment entre-t-il en relation avec les autres résidents, le personnel (relations agressives, cordiales, sélectives, affectives, respect...) ?.....
.....
.....
- Le contact est-il facile, rendu difficile par le langage ? A-t-il des difficultés de compréhension ?
.....
.....
- A-t-il des formes particulières de relations (toucher, fuite, rire, cris...) ?.....
.....
.....
- Est-il loin de tout ce qui se passe autour ?
.....
.....
- A l'extérieur du foyer, comment se comporte-t-il avec des personnes étrangères ?.....
.....
.....
- A-t-il des relations avec sa famille? Si oui, avec quels membres ?
.....
.....
- Quels modes de relation a-t-il avec sa famille (téléphone, visites, courriers, séjours) ?
.....
.....

COMPORTEMENT

- A-t-il conscience de sa différence, de son handicap ?
.....
.....
- Evoque-t-il l'avenir ?
.....
.....

GRILLE DE DEPENDANCE

	Seul	Avec supervision	Avec Aide	Pas du tout
<u>AUTONOMIE DE BASE</u>				
Se réveille				
Se lève				
Fait sa toilette				
S'habille				
Prend ses repas				
Va aux W.C.				
Se couche				
<u>AUTONOMIE AU QUOTIDIEN</u>				
Fait son lit				
Entretient sa chambre				
Entretient son linge				
Se sert d'appareils ménagers usuels				
Téléphone				
<u>AUTONOMIE SOCIALE</u>				
Respecte les horaires de vie				
Gère son emploi du temps à la journée				
Gère son emploi du temps à la semaine				
Gère son emploi du temps au mois				
Lit l'heure				
Connaît la valeur de l'argent				
Peut-il sortir de l'établissement				
Se déplace à pieds				
Se déplace en vélo				
Se déplace en vélomoteur				
Se déplace dans un environnement connu				
Se déplace dans un environnement inconnu				
Se déplace en ville				
Prend les transports en commun (bus, car, train)				
Sait demander de l'aide ou des renseignements				

P.S. : Joindre l'anamnèse et l'historique familial

(Document à remplir avec l'aide du Médecin Traitant si besoin)

Date

Signature et cachet du service