

DIMENSIONS DE LA SITUATION

🔄Autonomie fonctionnelle

- Difficulté à effectuer les actes essentiels de la vie (se vêtir, se nourrir, se laver, se transférer...)
- Difficulté à effectuer les actes domestiques (faire ses courses, son ménage...)
- Difficulté à la mobilité

👨‍👩‍👧‍👦Aspects familiaux et sociaux

- Personne isolée
- Aidant absent, peu présent, dépassé, épuisé, peu fiable, en refus du plan d'aide
- Problématique familiale compromettant le maintien à domicile
- Difficulté à participer à la vie sociale

📁Aspects économiques et administratifs

- Difficultés /désintérêt à gérer son budget
- Difficultés à gérer l'administratif
- Droits non ouverts (caisses de retraite, CMU, aide pour le logement, invalidité...) et incapacité pour effectuer les formalités
- Difficultés financières, ressources insuffisantes

🏥Santé physique et psychique

- Mauvais état de santé ressenti par la personne
- problème de mémoire, d'orientation dans le temps et/ou l'espace
- déambulation, fugue, agressivité, repli sur soi, tristesse
- baisse de la vue, de l'ouïe, du goût, de l'odorat
- perte de poids, d'appétit, difficultés à se nourrir
- perte d'équilibre, chutes,
- Refus de soin, ou mauvaise observance des soins
- Absence de médecin traitant
- Hospitalisation à répétition, dont ré-hospitalisations de moins de 30 jours,
- Nombre d'hospitalisations : _____
- Dans les 6 derniers mois : _____
- Dans les 12 derniers mois : _____

🏠Environnement et sécurité individuelle

- Logement insalubre ou indécent
- Logement inadapté
- Incapacité à donner l'alerte
- Logement inaccessible

1-Besoin d'accompagnement global

- CLIC ou SERVICES COMMUNAUX (si commune non couverte par un CLIC)
- Réseau de santé
- Gestion de cas

2-Besoins plus identifiés

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hébergement (EHPAD, accueil familial, foyer logement, ...) | <input type="checkbox"/> CCAS ou Mairie |
| <input type="checkbox"/> MDPH(maison départementale des personnes handicapées) | <input type="checkbox"/> MDS (maison des solidarités) |
| <input type="checkbox"/> Equipe Médico-sociale APA | <input type="checkbox"/> Equipe Spécifique Alzheimer |
| <input type="checkbox"/> SSIAD (Service de soins infirmiers à domicile) | <input type="checkbox"/> Service à la Personne |
| <input type="checkbox"/> Bilan gériatrique multidimensionnel | <input type="checkbox"/> PACT ESSONNE |
| <input type="checkbox"/> HAD (Hospitalisation à domicile) | <input type="checkbox"/> Médecin Traitant |
| <input type="checkbox"/> Professionnel libéral : | <input type="checkbox"/> Autres : |

Réponse du partenaire sollicité :

- Oui Non Partiellement

Réorientation :

APRES REPONSE DU PARTENAIRE : RETOUR D'UNE COPIE DE CE DOCUMENT AU PILOTE MAIA Le/...../.....