



**DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISEE
D'AUTONOMIE A DOMICILE (APA)**

**CERTIFICAT MEDICAL
A REMPLIR PAR UN MEDECIN**

Et à insérer dans l'enveloppe jointe sous pli confidentiel

Nom de naissance :
 Prénom :
 Nom marital (s'il y a lieu) :
 Age :
 Taille :
 Poids :

I- MESURES DE PROTECTION OUI NON

Si oui, quelle mesure ? : Curatelle Tutelle
 Ou Sauvegarde de justice Demande en cours
 La personne est-elle en état de signer ? OUI NON

II- INTERVENANTS MEDICO-SOCIAUX

FREQUENCE

Kinésithérapeute :
 Orthophoniste :
 Infirmière libérale :
 Psychologue :
 SSIAD :
 Aide à domicile :
 Autres :

III- PATHOLOGIES ACTUELLES

Enumération de ces dernières :

IV- TYPE DE DEFICIENCES

Intellectuelles :
 Psychiques :
 Du langage ou de la parole :
 Appareil auditif :
 Appareil oculaire :
 Viscérales, métaboliques :
 Motrices, sensibles :
 Causes générales :
Commentaires :

V- EVALUATION DE LA DEPENDANCE

Cochez la case **OUI** ou **NON** selon la réponse à la question posée pour chacun des quatre adverbess :

S Spontanément, T Totalement, C Correctement, H Habituellement

		OUI	NON
1. Transferts	(changements de position lever/coucher et assis/debout) :		
La personne fait seule	S sans avoir à lui dire, à lui rappeler, à lui expliquer, à lui montrer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T en assurant l'ensemble des transferts dans les deux sens ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C sans se mettre en danger et en utilisant éventuellement les aides techniques adaptées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H chaque fois que cela est nécessaire et souhaité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Déplacements à l'intérieur	(avec ou sans aide technique + va chercher son courrier, se déplace au local à ordures...) :		
La personne fait seule	S sans avoir à lui dire, à lui rappeler, à lui expliquer, à lui montrer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T dans tous les lieux de vie, jusqu'à la porte d'entrée sur la rue ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C à bon escient et de façon adaptée aux possibilités ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H chaque fois qu'elle en a le désir ou le besoin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Toilette			
3.1. Toilette du haut	(visage + face antérieure du tronc + membres supérieurs + coiffage) :		
La personne fait seule	S sans avoir à lui dire, à lui rappeler, à lui expliquer, à lui montrer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T pour l'ensemble des activités entrant dans ce champ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C aboutissant à une propreté corporelle satisfaisante et suffisante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H autant que de besoins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2. Toilette du bas	(régions intimes + membres inférieurs) :		
La personne fait seule	S sans avoir à lui dire, à lui rappeler, à lui expliquer, à lui montrer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T pour l'ensemble des activités entrant dans ce champ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C aboutissant à une propreté corporelle satisfaisante et suffisante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H autant que de besoins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Elimination		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1. Elimination urinaire	(évaluer la maîtrise de l'élimination, qu'il y ait ou non incontinence) :		
La personne fait seule	S sans avoir à lui dire, à lui rappeler, à lui expliquer, à lui montrer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T en effectuant la totalité des actes nécessaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C où il faut (lieu, ustensile adéquat), comme il faut (sans se souiller) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H aussi souvent que de besoins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2. Elimination fécale	(évaluer la maîtrise de l'élimination, qu'il y ait ou non incontinence) :		
La personne fait seule	S sans avoir à lui dire, à lui rappeler, à lui expliquer, à lui montrer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T en effectuant la totalité des actes nécessaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C où il faut (lieu, ustensile adéquat), comme il faut (sans se souiller) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H aussi souvent que de besoins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Habillage		OUI	NON
5.1. Habillage du haut (<i>vêtements passés par la tête</i>) :			
La personne fait seule	S sans avoir à lui dire, à lui rappeler, à lui expliquer, à lui montrer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T en effectuant tous les actes (choisir, préparer, mettre et enlever) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C conforme aux usages, dans le bon sens et dans le bon ordre, adapté à la météorologie, au moment de la journée, aux activités ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H régulièrement dans le temps, chaque fois que nécessaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2. Habillage moyen (<i>fermetures sur le corps, boutonnages, fermeture à glissière, ceintures, bretelles,...</i>) :			
La personne fait seule	S sans avoir à lui dire, à lui rappeler, à lui expliquer, à lui montrer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T en effectuant tous les actes (choisir, préparer, mettre et enlever) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C conforme aux usages, dans le bon sens et dans le bon ordre, adapté à la météorologie, au moment de la journée, aux activités ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H régulièrement dans le temps, chaque fois que nécessaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3. Habillage du bas (<i>vêtements passés par le bas du corps, chaussettes, bas, chaussures,...</i>) :			
La personne fait seule	S sans avoir à lui dire, à lui rappeler, à lui expliquer, à lui montrer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T en effectuant tous les actes (choisir, préparer, mettre et enlever) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C conforme aux usages, dans le bon sens et dans le bon ordre, adapté à la météorologie, au moment de la journée, aux activités ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H régulièrement dans le temps, chaque fois que nécessaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Se servir et manger			
6.1. Se servir (<i>la personne coupe ses aliments, emplit son verre ou son assiette, sale ou poivre, pèle un fruit, ouvre un pot de yaourt, ouvre une bouteille</i>) :			
La personne fait seule	S sans avoir à lui dire, à lui rappeler, à lui expliquer, à lui montrer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T pour l'ensemble des divers actes requis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C dans l'ordre, selon les usages et sans "en mettre partout" ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H à tous les repas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2. Manger (<i>porter les aliments à la bouche, avaler</i>) :			
La personne fait seule	S sans avoir à lui dire, à lui rappeler, à lui expliquer, à lui montrer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T pour tous les éléments du repas, y compris les boissons ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C proprement, dans le respect des autres et sans fausses routes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H à tous les repas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		OUI	NON
7. Suivi du traitement			
La personne fait seule	S sans que quelqu'un prépare, sans avoir à lui dire, à lui rappeler ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T pour tous les traitements prescrits, y compris la diététique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C en suivant la prescription à la lettre (doses et rythme des prises) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H à chaque prise et aussi longtemps que l'indique la prescription ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Alerter (<i>solliciter un secours en téléphonant, en utilisant une télé-alarme,...</i>) :			
La personne fait seule	S sans avoir à lui dire, à lui rappeler, à lui expliquer, à lui montrer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T avec un moyen approprié pour avoir une réponse à son alerte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C à bon escient ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H à tout moment opportun ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Déplacements extérieurs (<i>avec ou sans aide technique</i>) :			
La personne fait seule	S sans avoir à lui dire, à lui rappeler, à lui expliquer, à lui montrer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T pour l'ensemble du déplacement, jusqu'au retour au domicile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C à bon escient, en gérant le parcours, avec un but, de façon adapté ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H chaque fois qu'elle en a le désir ou le besoins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Orientation			
10.1. Orientation dans le temps :			
La personne s'oriente seule	S sans stimulation, sans médiation et sans indications ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T pour tous les repères temporels (saisons, journées...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C sans erreurs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H sans variation significative d'un moment à l'autre de la journée, sans fluctuation d'un jour sur l'autre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2. Orientation dans l'espace :			
La personne s'oriente seule	S sans stimulation, sans médiation et sans indications ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T dans tous les lieux de vie habituels, et lieux nouveaux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C sans erreurs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H sans variation dans le temps, sans fluctuations d'un jour sur l'autre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Communication et Comportement			
11.1. Communication :			
La personne communique seule	S sans stimulation, sans médiation et sans rappel à l'ordre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T dans l'ensemble de ses activités et avec tous ses interlocuteurs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C de façon compréhensible, logique et sensée, conformément aux convenances et usages admis et acceptés dans la société, sans exigence outre mesure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H de façon permanente dans le temps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OUI NON

11.2. Comportement

La personne se comporte, et agit seule	S sans stimulation, sans médiation et sans rappel à l'ordre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T dans l'ensemble de ses activités et avec tous ses interlocuteurs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C conformément aux convenances et usages admis et acceptés en référence aux normes sociales, sans exigences outre mesure ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H de façon permanente dans le temps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI- OBSERVATIONS

1. Evolution prévisible :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Quelles propositions d'amélioration des aides et des soins faites-vous ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date : __ / __ / ____ (jj/ mois / année)

Signature (obligatoire) :

Cachet (obligatoire) :