

QUESTIONNAIRE À DESTINATION DE L'ENTOURAGE

Votre nom **Votre prénom**.....

Votre adresse

Vous répondez à ce questionnaire concernant Madame, Mademoiselle, Monsieur *

En qualité de

- Membre de sa famille lien de parenté à préciser
- Représentant légal (tuteur, curateur)
- Autre - à préciser.....
- Vivez-vous avec la personne concernée Oui

Non - Fréquence des contacts

Afin de permettre à l'équipe pluridisciplinaire de réaliser une évaluation globale de l'intéressé(e) et de mesurer son degré d'autonomie dans la vie quotidienne, merci de bien vouloir compléter les tableaux ci-dessous en cochant, par activité, la case qui correspond le mieux, selon vous, à sa situation.

ACTES ESSENTIELS (entretien et déplacements)						
Activités	Fait seul	Fait quand on lui demande	Fait quand on est avec lui	Ne fait pas	Ne fait presque jamais	Observations
Se laver						
S'habiller/se déshabiller						
Prendre ses repas						
Prendre soin de sa santé						
Prendre soin de sa personne						
Se déplacer à l'extérieur						
Utiliser les transports en commun						
Conduire un véhicule						

VIE DOMESTIQUE ET VIE COURANTE						
Activités	Fait seul	Fait quand on lui demande	Fait quand on est avec lui	Ne fait pas	Fait presque jamais	Observations
Faire ses courses						
Préparer un repas simple						
Faire son ménage						
Entretenir son linge et ses vêtements						
S'occuper de sa famille						
Gérer son budget, faire les démarches administratives						
Vivre seul dans un logement indépendant						
Avoir des relations de voisinage						
Participer à la vie sociale et civique						
Partir en vacances						
Occuper sa journée						
Avoir des activités de loisirs à l'extérieur						

*rayer les mentions inutiles

