



CONFIDENTIEL

Fiche de renseignements pratiques

Remplie par :

Nom et prénom de la personne handicapée :

Communication

Langue(s) parlée(s) ou comprise(s) :

Moyens de communication utilisés (décrire si des mots, des objets ou des signes ont une signification particulière et utile pour une meilleure compréhension) :

Déplacements

La personne se déplace-t-elle

seule

avec des béquilles

avec un soutien

en chaise roulante manuelle

en chaise roulante électrique

La personne peut-elle se déplacer seule

dans l'appartement

à l'extérieur

La personne risque-t-elle de fuguer ?

oui

non

Dans quelles circonstances et quelles précautions prendre :

La personne a-t-elle la notion du danger ?

oui

non

Si non, à quoi doit-on être très attentif ?

Repas

La personne a-t-elle besoin d'aide ?

oui

non

Si oui quels types d'aide ?

Quels ustensiles spécifiques la personne utilise-t-elle ?

La personne suit-elle un régime ?

oui

non

Préférences, intolérances ou autres particularités :

Service genevois de relèvement de personnes handicapées

c/o insieme-Genève – Rue de la Gabelle, 7 – 1227 Carouge – Tél 022 820 02 86 – Fax 022 343 17 28

www.servicerelevogeneve.ch – info@servicerelevogeneve.ch



CONFIDENTIEL

Soins corporels

Habillage / déshabillage

Aide nécessaire pour (bien mentionner les attentions particulières) :

Toilette

La personne est-elle langée ? oui non

Aide nécessaire pour (bien mentionner les attentions particulières) :

WC

Aide nécessaire pour (bien mentionner les attentions particulières) :

Particularités

La personne porte-elle des lunettes, des verres de contact, un appareil acoustique, une prothèse dentaire, etc.
(souligner ce qui convient) ?

Recommandations :

Sommeil

Heure du lever :

Heure du coucher :

Rituel ou particularité pour le temps du sommeil (position, objet fétiche, boisson, etc.) :

La personne fait-elle la sieste ? oui non

Si la personne se réveille la nuit, faut-il agir d'une manière particulière ?

Loisirs

Quelles sont ses activités préférées ?

Quelles sont les activités non appréciées ?

Y-a-t-il des activités qui demandent une attention toute particulière de la part de l'accompagnant ?

Description :



CONFIDENTIEL

Comportement

La personne a-t-elle des troubles de comportement pouvant entraîner de la violence ?

A l'égard d'elle-même ?

oui

non

Sous quelle forme ?

A l'égard des autres ?

oui

non

Sous quelle forme ?

Signes annonciateurs et circonstances pouvant déclencher une crise :

Comportement approprié de l'accompagnant en cas de crise :

Médicament(s) à administrer en cas de crise (nom, sous quelle forme, à quel moment) :

Autres précisions :

Adaptation à des situations particulières

La personne s'adapte-t-elle facilement aux changements, à l'imprévu ou à la nouveauté ?

oui

non

Si non, que doit-on faire pour l'aider ?

Quel comportement a la personne en situation d'insécurité ?



CONFIDENTIEL

Renseignements médicaux

Allergies

oui non

Si oui préciser et donner toutes les informations utiles à ce sujet :

Problèmes cardio-circulatoires

oui non

Attentions particulières :

Problèmes respiratoires

oui non

Attentions particulières :

Diabète

oui non

Attentions particulières :

Troubles moteurs

oui non

Précaution à prendre :

Epilepsie

La personne fait-elle des crises ?

oui non

Fréquence :

Durée :

Circonstances pouvant déclencher une crise :

Comportement approprié en cas de crise :

Médicament(s) à administrer en cas de crise (nom, sous quelle forme, au bout de combien de temps après le début de la crise) :

Médication

La personne prend elle régulièrement des médicaments ? oui non

A quels moments doivent-ils être administrés ?

matin midi soir autre :

avant les repas pendant les repas après les repas autre :

De quelle manière doit-on les administrer ?

Contre indication avec cette prise de médicaments :

Autres renseignements médicaux à signaler

Signature de la personne et/ou de son représentant légal