

ANNEXE : EVALUATION DES CAPACITES FONCTIONNELLES ET DES AIDES DEJA EN PLACE

les activités en grisé seront remplies obligatoirement ; les autres sont en cas de besoin

"capacité" : *Appréciation des capacités fonctionnelles de la personne hors aide ou assistance.*
0 Pas de difficulté **1** Difficulté légère **2** Difficulté modérée **3** Difficulté grave **4** Difficulté absolue **9** Sans objet

"aides" : *Indiquer les aides, dont la mise en œuvre a été constatée lors de l'évaluation.*

H Aide humaine **T** Aide technique **L** Aménagement du logement

« observations » préciser les aides et leurs effets sur l'activité, en signalant toute difficulté

MOBILITÉ, MANIPULATION Difficulté non oui (si oui, les différents items du domaine sont à examiner)

	capacité						aides			Observations : indiquez la présence éventuelle d'aides ou d'aménagements autour de la personne (tierce personne, aides techniques, aménagements du logement ...) et leur impact sur l'activité
	0	1	2	3	4	9	H	T	L	
Se mettre debout										
Faire ses transferts										
Se coucher										
S'asseoir										
Rester assis										
Rester debout										
Changer de point d'appui										
Marcher										
Se déplacer dans le logement										
Se déplacer à l'extérieur										
Utiliser des escaliers										
Utiliser les transports en commun										
Utiliser un véhicule particulier										
Conduire un véhicule										
Avoir la préhension de la main dominante										
Avoir la préhension de la main non dominante										
Avoir des activités de motricité fine										
Soulever et porter des objets										

ENTRETIEN PERSONNEL Difficulté : non oui

	réalisation effective						aides			
	0	1	2	3	4	9	H	T	L	
Se laver										
Assurer l'élimination et Utiliser les toilettes										
S'habiller										
Prendre ses repas (Manger, Boire)										
Prendre soin de son corps (cheveux, ongles, rasage...)										
Prendre soin de sa santé										



