

## CONSÉQUENCES DES DÉFICIENCES

### Déficiences esthétiques

Séquelles de brûlures ou cicatrices ayant un retentissement sur la vie sociale et relationnelle, type, localisation :  
.....

### Autonomie

A : Fait seul totalement, habituellement, correctement.  
B : Fait partiellement, non habituellement, non correctement.  
C : Ne fait pas.

A, B ou C

COHÉRENCE : converser et/ou se comporter de façon logique et sensée	
ORIENTATION : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux	
TOILETTE : concerne l'hygiène corporelle	
HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter + appareillage	
ALIMENTATION : manger les aliments préparés	
ÉLIMINATION : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	
TRANSFERTS : se lever, se coucher, s'asseoir	
DÉPLACEMENT À L'INTÉRIEUR : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant	
DÉPLACEMENT À L'EXTÉRIEUR : à partir de la porte d'entrée sans moyens de transport	
COMMUNICATION À DISTANCE : utiliser les moyens de communication ( <i>téléphone, sonnette, alarme...</i> )	
ACTIVITÉS MÉNAGÈRES : ménage, préparation des repas...	

### Traitement médicamenteux

Nature : .....

Tolérance (*préciser les effets indésirables notamment pour les psychotropes, la chimiothérapie, les immunosuppresseurs...*) :  
.....

Fréquence des hospitalisations et/ou nécessité des rééducations spécialisées : .....

### Observations complémentaires

.....  
.....  
.....

À ..... le .....

Signature du médecin (*cachet*) :



**IMPORTANT : tout courrier adressé au Département comportant des données médico-sociales nominatives doit porter la mention « SECRET MEDICAL ».**

## CERTIFICAT MÉDICAL

### ALLOCATION DÉPARTEMENTALE PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE A.D.P.A. Vaucluse

Mon Cher Confrère,

En application, d'une part de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, et d'autre part, de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et les décrets d'application afférents, je vous serais obligé(e) de bien vouloir remettre à votre patient **sous pli confidentiel cacheté** ce certificat médical, pour qu'il le joigne à son dossier de demande.

Vous trouverez ci-joint une note explicative pour vous permettre de renseigner la grille d'évaluation de l'autonomie (en page 4).

