

# CERTIFICAT MÉDICAL ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)

Document à adresser **sous pli confidentiel** à l'adresse suivante :

Département de la Sarthe  
A l'attention du médecin  
Service Accompagnement médico-social des personnes  
2 rue des Maillets – Annexe de la Croix de Pierre – 72072 LE MANS Cedex 9

## À REMPLIR PAR LE PATIENT

Nom .....  
Prénom ..... Né(e) le ...../...../.....  
Adresse du lieu de vie habituel (y compris détails permettant de trouver plus facilement)  
.....  
CP..... Ville..... ☎  
Date d'entrée dans le lieu de vie habituel ...../...../.....

### PERSONNE À CONTACTER (famille ou représentant légal)

Nom..... Prénom.....  
Adresse .....  
CP..... Ville.....  
☎..... Courriel.....@.....

## À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

➡ PRINCIPAUX ÉTATS PATHOLOGIQUES / DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

➡ MÉDICAMENTS (ou joindre l'ordonnance en cours)

➡ AVENIR ENVISAGÉ, NATURE DES AIDES OU AMÉNAGEMENTS PROPOSÉS ...

INCONTINENCE

NON  OUI  protections

TRANSFERTS / DÉPLACEMENTS

canne  déambulateur  fauteuil roulant  chaussures orthopédiques  lève-malade  
 lit médicalisé avec barrières et/ou potence  siège de bain pivotant  disque de transfert  
 nécessité d'accompagnement par un tiers :  occasionnelle  systématique  
 oxygénothérapie lors déplacement  
 périmètre de marche : .....

ALIMENTATION

pauvre en sucre  pauvre en sel  mixée  hachée  liquide ou semi-liquide

MALVOYANCE SÉVÈRE

NON  OUI acuité visuelle avec correction, OD : ..... OG : .....

HYPOACOUSIE

NON  OUI appareillée  OUI  NON

AIDES DÉJÀ EN PLACE ou CONSEILLÉES

IDE  kiné  auxiliaire de vie  ergothérapeute  aide-soignante  
 suivi psychiatrique

REMARQUES

risque de chute  habitat non adapté  isolement familial

AUTRE : .....

MMS ou autre évaluation des fonctions cognitives

.....  
 .....

HÉBERGEMENT

accueil de jour souhaité  mis en place

**GRILLE AGGIR (à remplir par le médecin) (décret n° 2008-821 du 21 août 2008)**

	Fait seul	*ne fait pas				**ne fait pas du tout seul
		S	T	C	H	
1. Cohérence : communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cohérence : comportement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Orientation dans le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientation dans l'espace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Toilette du haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilette du bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Habillage du haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habillage moyen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habillage du bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Alimentation : se servir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentation : manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Élimination urinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élimination fécale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Transferts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Déplacement à l'intérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Déplacement à l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Alerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Gestion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Cuisine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ménage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Transports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Achats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Suivi du traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Activités du temps libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Noircir la ou les case(s) correspondante(s) :

\*Ne fait pas :

S - Spontanément

T - Totalemment

C - Correctement

H - Habituellement

\*\*Ne fait pas du tout :

Il faut faire à la place, ou «faire faire», ou tout refaire.

GIR :

Certificat rempli le .....

Par Docteur .....

Courriel : .....

(cachet et signature du médecin obligatoires)