



ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

LE DÉPARTEMENT DES PYRÉNÉES-ATLANTIQUES
DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE DES SOLIDARITÉS HUMAINES

CERTIFICAT MÉDICAL

A remplir par le médecin traitant

NOM - Prénom

NOM de jeune fille

Date de naissance

Adresse

Mon cher confrère,

Votre patient effectue une demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie auprès du Département des Pyrénées-Atlantiques.

Je vous serais obligé de bien vouloir lui remettre sous pli confidentiel ce certificat médical, pièce majeure de son dossier de demande.

En effet, son dossier sera examiné par une équipe médico-sociale, astreinte au secret médical, qui participera à l'élaboration d'un plan d'aide.

En vous remerciant par avance, je vous prie d'agréer, mon cher confrère, l'expression de mes meilleures salutations.

Le Médecin départemental

IMPRIMÉ



Taille : - Poids : - Amaigrissement (6 derniers mois) :

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

MÉDICAUX

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

CHIRURGICAUX

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

OBSTÉTRICAUX

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

PATHOLOGIE ACTUELLE

DIAGNOSTIC PRINCIPAL motivant la demande :

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

TRAITEMENT ACTUEL :

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

AFFECTIONS

ÉTIOLOGIE NATURE DES TROUBLES

Appareil locomoteur

.....

.....

Appareil cardio-respiratoire

.....

.....

Appareil neurologique

.....

.....

Fonctions intellectuelles

.....

.....

Troubles du langage et de la parole

.....

.....

Fonction digestive

.....

.....

Fonction urinaire

.....

.....

Fonctions métaboliques

.....

.....

Appareil oculaire :

acuité visuelle :

après correction : O.D O.G

Appareil auditif :

Autres

.....

DATE :

SIGNATURE
Tampon obligatoire

GRILLE NATIONALE AGGIR

Elle sera utilisée par les médecins du Département pour évaluer le degré de dépendance. Nous vous proposons de bien vouloir la remplir, en complément du certificat médical.

A = Fait seul(e) habituellement - **B** = Fait partiellement - **C** = Ne fait pas

VARIABLES DISCRIMINANTES	A - B - C
COHERENCE : Converser et/ou se comporter de façon sensée	
ORIENTATION : Se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux	
TOILETTE : concerne l'hygiène corporelle	HAUT ----- BAS
HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter	HAUT ----- MOYEN ----- BAS
ALIMENTATION : manger les aliments préparés	SE SERVIR ----- MANGER
ELIMINATION : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	URINAIRE ----- ANALE
TRANSFERTS : se lever, se coucher, s'asseoir	
DEPLACEMENTS A L'INTERIEUR : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant...	
DEPLACEMENTS A L'EXTERIEUR : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport	
COMMUNICATION A DISTANCE : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme	

VARIABLES ILLUSTRATIVES	A - B - C
GESTION : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens	
CUISINE : préparer ses repas et les conditionner pour être servis	
MENAGE : effectuer l'ensemble des travaux ménagers	
TRANSPORT : prendre et/ou commander un moyen de transport	
ACHATS : acquisition directe ou par correspondance	
SUIVI DU TRAITEMENT : se conformer à l'ordonnance du médecin	
ACTIVITES DE TEMPS LIBRE : activités sportives, culturelles, sociales, de loisir ou de passe temps	