

Fiche de liaison pour l'Accueil de l'Enfant et de l'Adulte dyscommuniquant ou dépendant

Unité 4SA - Handiconsult

Date :

A / IDENTIFICATION DU PATIENT

NOM
PRENOM
DATE DE NAISSANCE / /
ADRESSE
CODE POSTAL VILLE
ETABLISSEMENT
Tél (impérativement) :

REPRESENTANT LEGAL

- FAMILLE
- TUTEUR
- CURATEUR

PERSONNE OU FAMILLE A CONTACTER

NOM
PRENOM
ADRESSE
CODE POSTAL
VILLE
TELEPHONE

MEDECIN DE L'ETABLISSEMENT OU DU SERVICE ADRESSEUR

.....

AUTEUR DE LA FICHE DE LIAISON

NOM
FONCTION

B/ VIE QUOTIDIENNE

COMMUNICATION

O verbale

O non verbale

Langue usuelle :

Modalité d'expression : (dessins, gestes ...)

.....

Fiabilité de la réponse O/N posée au patient

O crédible

O non crédible

VIE PSYCHIQUE

Participation

O oui

O non

Agitation

O oui

O non

Replié sur lui-même

O oui

O non

Risque de fugue

O oui

O non

Retard intellectuel

O oui

O non

DOULEUR

Description des attitudes qui peuvent exprimer un état douloureux

O mimiques

O pleurs

O cris

O mouvements de défense

O attitude de refus

O agitation

O diminution de la communication

O isolement

MOBILITE

Patient

en fauteuil roulant

sur brancard

sans besoin spécifique pour la manipulation.

C/ COMPORTEMENT DU PATIENT

Afin de mieux comprendre le comportement de votre patient, merci de répondre aux questions ci-dessous :

DIAGNOSTIC

Précisions sur le handicap et/ou pathologie psychiatrique, afin d'optimiser la conduite à tenir :

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

VOCIFERATIONS

I- vociférations non verbales, demandes itératives, cris, gémissements

- | | |
|--|---|
| 0 - absence | 0 |
| 1 – faible volume, non dérangeants, pleurs | 0 |
| 2 – volume plus important que la conversation, canalisable | 0 |
| 3 – fort, dérangeant, difficilement canalisable | 0 |
| 4 – crie très fort, hautement dérangeant, impossible à canaliser | 0 |

AGITATION MOTRICE

- | | |
|--|---|
| 0 - absence | 0 |
| 1 – déambule, remue sur sa chaise, cherche une réassurance | 0 |
| 2 – rythme accru des mouvements, facilement canalisable | 0 |
| 3 – mouvements rapides, difficiles à canaliser | 0 |
| 4 - mouvements intenses impossibles à canaliser oralement | 0 |

AGRESSIVITE

- | | |
|---|---|
| 0 – absence | 0 |
| 1 – violence verbale | 0 |
| 2 – comportement menaçant | 0 |
| 3 – violence physique envers les objets | 0 |
| 4 – auto agressivité | 0 |
| 5 – hétéroagressivité | 0 |

RESISTANCE AUX SOINS

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 0 – absence | 0 |
| 1 – évitement, repousse l'échéance | 0 |
| 2 – refus verbal ou geste de refus | 0 |
| 3 - repousse le soignant | 0 |
| 4 – agresse physiquement le soignant | 0 |

