

FICHE D'ADMISSION

POUR ENFANT / ADULTE EN SITUATION DE HANDICAP

A remplir par patient / institution / famille.

Remplie le:

Nom:	Institution:
Prénom:	Lieu de vie:
Date de naissance:	N° de tél.:
Assurance maladie:	Référent infirmier:
N° Assuré:	N° de tél.:
AI: non oui, n°:	Mail:
Médecins traitants:	Référent éducateur:
N° de tél. portable:	N° de tél.:
Mails:	Parents/famille:
Curateur de soin:	N° de tél.:
N° de tél. portable:	Mail:
Mail:	Personne à prévenir:

Handicap

Mental/psychique Moteur/physique
Sensoriel (vue, ouïe, etc.)
Polyhandicap

Troubles du comportement: oui non
Troubles de la communication: oui non
Risque de fugue chutes
Auto-agressivité Hétéro-agressivité

Allergies

Médicamenteuses:

Alimentaires:

Recommandations anticipées

non oui (Si oui: à joindre au présent document)

Communication

Parle Mots Sons Entend Comprend Signe
Moyens auxiliaires de communication: Ordinateur Pictogrammes Autres:

Soins

Echelle de la douleur habituelle: oui non. Si oui, laquelle:

Respiration O2 débit Litre/min = Autres:

Mobilité: Dépendant Assis Debout Marche

Alimentation: Par la bouche Par PEG Par PEJ. Eau épaissie: oui non

Type d'alimentation / régime / texture:

Autres soins:

Elimination

Incontinence urines: oui non. Incontinence selles: oui non.

Protection Condom Sonde urinaire Autres:

Epilepsie

Facteurs déclenchants:

Déroulement des crises (signes précurseurs, manifestations principales, durée, etc.):

Fréquence des crises:

Attitude face à la crise et TTT (selon carte de TTT à joindre au document)

Antécédents médicaux / chirurgicaux / diagnostics

TTT médicamenteux habituel et posologies

Joindre carte de traitement et apporter les traitements particuliers (pas piluliers, mais boîtes !)

Vaccination (tétanos, grippe...)

Surveillances particulières

Peau Transit
Autres:

Précautions particulières (exemple: ne supporte pas d'être touché, ne supporte pas le bruit)

Conseils pour entrer en contact avec la personne (toucher, regard, distance, etc.)

Manifestations habituelles pour exprimer

1. Douleur
2. Anxiété
3. Inconfort
4. Désaccord
5. Bien-être



Prise en charge: que faire?

1.
2.
3.
4.
5.

Moyens auxiliaires

A prévoir:

- Chambre seule
- Chambre à deux lits
- Barrières de lits
- Lit adapté/spécial
- Lit pour accompagnant
- Coussins de positionnement
- Contentions
- Attelles
- Fauteuil roulant manuel
- Rollator
- Autres:

Vient avec:

- Vue/lunettes
- Ouïe/appareil
- Casque de protection
- Lit adapté/spécial
- Objet transitionnel
- Coussins de positionnement
- Contentions
- Attelles
- Fauteuil roulant manuel
- Fauteuil roulant électrique
- Rollator
- Autres:

Transport de retour

Contacter au plus tôt l'établissement pour le transport du retour
Commande de retour en ambulance par les HUG avec ordonnance assis couché

Commentaires