

# Formulaire de contact Adultes et Personnes âgées

## A retourner:

- **Par mail:** [anneflore.glais@gmx.fr](mailto:anneflore.glais@gmx.fr)
- **Par courrier:** Anne-Flore Glais- CIDIS 35, 6 square René Cassin 35700 Rennes

## Informations générales :

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Statut Familial : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

## Quelle est votre demande ?

---

---

---

---

---

## Qui vous a orienté vers l'ergothérapie ?

---

---

## Quels sont vos antécédents médicaux ?

---

---

---

---

---

## Lieu de vie :

- Maison                       Appartement                       Domicile parental
- Famille d'accueil                       Foyer                       Autres :

## Vie Quotidienne :

# Formulaire de contact

## Adolescents, Adultes et Personnes âgées

### J'ai des difficultés pour :

Faire ma toilette :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Prendre soin de mon apparence :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Être continent :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Mettre mes vêtements et chaussures :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Prendre un repas :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Gérer ma santé :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Préparer un repas :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Faire le ménage :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Entretenir mes vêtements :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Me déplacer à l'extérieur :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Utiliser le transport en commun :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Conduire une voiture :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Faire des courses :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Téléphoner pour une information :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

M'acquitter d'une facture :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Utiliser un guichet automatique :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Faire un budget :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Respecter un rendez-vous :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Communiquer :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Gérer mes émotions :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Avoir des relations sociales :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Avoir des loisirs :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Trouver une orientation professionnelle :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Avoir une activité professionnelle :  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

### Administratif :

Un dossier MDPH est-il en cours ?  oui  non

### Professionnels de santé :

# Formulaire de contact

## Adolescents, Adultes et Personnes âgées

Etes-vous suivi par d'autres professionnels de soin ? Si oui, lesquels ? A quelle fréquence et par qui ? Précisez également les suivis qui se sont terminés.

- Médecin spécialiste .....
- Psychiatre .....
- Orthophoniste .....
- Psychomotricien .....
- Neuropsychologue .....
- Orthoptiste .....
- Psychologue .....
- Autre .....

Avez-vous des informations importantes à nous communiquer ?

---

---

---

**Je vous rappellerai très prochainement après lecture de ce formulaire, pour échanger par téléphone et vous proposer un rendez-vous.**

**Anne-Flore Glais**

### A retourner:

- **Par mail:** [anneflore.glais@gmx.fr](mailto:anneflore.glais@gmx.fr)
- **Par courrier:** Anne-Flore Glais- CIDIS 35, 6 square René Cassin 35700 Rennes