

2 – DEFICIENCE DE LA FONCTION CARDIOVASCULAIRE :

Diagnostic précis :

Troubles fonctionnels :

Assistance éventuelle :

**Les personnes dûment habilitées sont :*

- Les agents du SIMOUV dûment habilités ;
- Les représentants du corps médical, tenus au secret professionnel, désignés par le SIMOUV.

3-DEFICIENCES MOTRICES ET APPAREIL LOCOMOTEUR

Handicap:

Diagnostic précis (et localisation, troubles, etc...) :

.....

4-DEFICIENCES NEURO-MUSCULAIRES

Diagnostic :

Dans le cas d'une comitialité : type et fréquence des crises :

.....

5-DEFICIENCES DU LANGAGE, DE LA PAROLE, DE L'ECRIT (dysarthrie, dyslexie, aphasie, mutilé, ...)

.....

Une communication est-elle néanmoins possible ? OUI NON

Si oui, de quel type ?

6-APPAREIL SENSORIEL

Déficience de la vision :

Avant correction

Après correction

O. D. :

O. G. :

Déficience de l'audition (et troubles associés éventuels : vertiges, acouphènes, ...) :

O. D. : appareillée :

O. G. : appareillée :

7-VIE PSYCHIQUE ET SOCIALE :

Une déficience intellectuelle et/ou un trouble du psychisme : OUI NON
Des difficultés comportementales : OUI NON
Un trouble de la mémoire : OUI NON
Une attitude psychologique coopérante OUI NON
Une cohérence (converser ou se comporter de façon logique et sensée) OUI NON
Une orientation (temps, moments de la journée et espace) OUI NON

Autre (précisez) :

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

Niveau intellectuel :

8- TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX ET TOLERANCE (effets indésirables, notamment psychotropes, chimiothérapie, immunodépresseurs...)

.....
.....

9 – HYGIENE : Troubles sphinctériens :

Continence urinaire : Totale Modérée Abolie

Continence anale : Totale Modérée Abolie

10 –RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AUTONOMIE :

L'intéressé peut-il :

	Normalement (seul)	Difficilement (mais seul)	Aide nécessaire	Impossible
Marcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monter l'escalier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se lever d'une chaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'asseoir sur une chaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser un moyen de transport en commun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rester debout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11-APPAREILLAGE :

Fauteuil Roulant Manuel : OUI NON

Fauteuil Roulant Electrique : OUI Poids fauteuil :

Si fauteuil roulant : TRANSFERABLE OUI NON

L'intéressé a besoin d'une tiers personne accompagnante : OUI NON

AIDES TECHNIQUES :

Canne appuis déambulateur

Orthèses :

Membres supérieurs Membres inférieurs Rachis Corset Siège

Autre (à préciser) :

Oxygène : OUI NON

Si Oui, type d'appareillage :

Nombre de mètres effectués : seul avec aide
= périmètre de marche

DATE

NOM DU MEDECIN
ET CACHET

SIGNATURE

Si vous souhaitez des informations complémentaires, vous pouvez vous rapprocher des services du SIMOUV :

Par écrit :

SIMOUV
Service de Transport des Personnes en Situation de Handicap
540 rue du Président Lecuyer
59880 SAINT SAULVE

Par courriel : sesame@simouv.fr

Par téléphone : 03.27.45.21.25

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à étudier votre demande d'accès au service de transport des personnes en situation de handicap.

Les destinataires des données reprises dans le présent formulaire sont uniquement :

- Les agents du SIMOUV dûment habilités ;
- Les représentants du corps médical, tenus au secret professionnel, désignés par le SIMOUV.

La durée de conservation des données est d'une durée d'1 (un) an.

Conformément aux dispositions de la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent et figurant dans le présent formulaire. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au SIMOUV (par courrier ou par courriel aux adresses mentionnées ci-dessus)