## Annexe IV : Questionnaire de réévaluation

| Nom du bénéficiaire:                                       | N° matricule: | Référents CEO: |
|--|---------------|----------------|
| Indiquez la raison générale de la demande de réévaluation: |               |                |

|       | Aides et soins requis                                |          | Fréquence |       |          | aux Fréquence |       | Mark at a land a land               | Retenus  | Fréqu | ence  | - Avis CEO |
|-------|--|----------|-----------|-------|----------|---------------|-------|-------------------------------------|----------|-------|-------|------------|
|       |  |          |           |       | Nouveaux |               |       | Motivation des changements proposés | Reterius |       |       |            |
| /     | Actes essentiels de la vie                           | standard | jour      | hebdo |          | jour          | hebdo | ргорозез                            |          | jour  | hebdo |            |
|       | Hygiène  |          |           |       | Hygiène  |               |       |                                     | Hygiène  |       |       |            |
| AE301 | aide minimale  | 1/5      |           |       | AE301    |               |       |                                     | AE301    |       |       |            |
| AE302 | aide partielle                                       | 1/5      |           |       | AE302    |               |       |                                     | AE302    |       |       |            |
| AE303 | aide complète (lit/douche)                           | 1/2      |           |       | AE303    |               |       |                                     | AE303    |       |       |            |
| AE304 | aide complète (bain)                                 | 1/2      |           |       | AE304    |               |       |                                     | AE304    |       |       |            |
| AE314 | aide complète - pers. suppl.                         | 1/7      |           |       | AE314    |               |       |                                     | AE314    |       |       |            |
| AE305 | toilette génitale                                    | 1/7      |           |       | AE305    |               |       |                                     | AE305    |       |       |            |
| AE306 | hygiène buccale                                      | 2/7      |           |       | AE306    |               |       |                                     | AE306    |       |       |            |
| AE307 | soins barbe, peau                                    | 1/7      |           |       | AE307    |               |       |                                     | AE307    |       |       |            |
| AE308 | lavage cheveux                                       | 1/1      |           |       | AE308    |               |       |                                     | AE308    |       |       |            |
| AE309 | soins ongles   | 1/1      |           |       | AE309    |               |       |                                     | AE309    |       |       |            |
| AE310 | urinal   | 7/7      |           |       | AE310    |               |       |                                     | AE310    |       |       |            |
| AE311 | bassin de lit  | 7/7      |           |       | AE311    |               |       |                                     | AE311    |       |       |            |
| AE315 | chgt. sac stomie-vidange sac urinaire                | 3/7      |           |       | AE315    |               |       |                                     | AE315    |       |       |            |
| AE316 | assister aux toilettes aide minimale                 | 7/7      |           |       | AE316    |               |       |                                     | AE316    |       |       |            |
| AE317 | assister aux toilettes aide partielle                | 7/7      |           | 1     | AE317    |               |       |                                     | AE317    |       |       |            |
| AE318 | assister aux toilettes aide complète                 | 7/7      |           |       | AE318    |               |       |                                     | AE318    |       |       |            |
| AE319 | assister aux toilettes aide complète-pers-<br>suppl. | 1/7      |           |       | AE319    |               |       |                                     | AE319    |       |       |            |
|       | SOUS-TOTAL   |          |           |       |          |               |       |                                     |          |       |       |            |

| Aides et soins requis |  | Fréquence |      |       | Nouveaux  | eaux Fréquence |       | Motivation des changements | Retenus   | Fréqu | ence  | Avia CEO |
|-----------------------|--|-----------|------|-------|-----------|----------------|-------|----------------------------|-----------|-------|-------|----------|
| A                     | Actes essentiels de la vie                               |           | jour | hebdo |           | jour           | hebdo | proposés                   |           | jour  | hebdo | Avis CEO |
|                       | Nutrition  |           |      |       | Nutrition |                |       |                            | Nutrition |       |       |          |
| AE101                 | aide minimale  | 3/7       |      |       | AE101     |                |       |                            | AE101     |       |       |          |
| AE102                 | aide partielle   | 3/7       |      |       | AE102     |                |       |                            | AE102     |       |       |          |
| AE103                 | aide complète  | 3/7       |      |       | AE103     |                |       |                            | AE103     |       |       |          |
| AE104                 | nutrition entérale                                       | 6/7       |      |       | AE104     |                |       |                            | AE104     |       |       |          |
| AE105                 | hydratation  | 6/7       |      |       | AE105     |                |       |                            | AE105     |       |       |          |
| AE106                 | collation  | 3/7       |      |       | AE106     |                |       |                            | AE106     |       |       |          |
|                       | SOUS-TOTAL   |           |      |       |           |                |       |                            |           |       |       |          |
|                       | Mobilité   |           |      |       | Mobilité  |                |       |                            | Mobilité  |       |       |          |
| AE201                 | habdéshabillage aide minimale                            | 2/7       |      |       | AE201     |                |       |                            | AE201     |       |       | 1        |
| AE202                 | habdéshabillage aide partielle                           | 2/7       |      |       | AE202     |                |       |                            | AE202     |       |       |          |
| AE203                 | habdéshabillage aide complète                            | 2/7       |      |       | AE203     |                |       |                            | AE203     |       |       |          |
| AE213                 | habdéshabillage aide complète -<br>pers.suppl.           | 1/7       |      |       | AE213     |                |       |                            | AE213     |       |       |          |
| AE204                 | mettre/enlever prothèse, orthèse, bas de contention etc. | nbr/7     |      |       | AE204     |                |       |                            | AE204     |       |       |          |
| AE215                 | transferts liés aux aev                                  | 1/7       |      |       | AE215     |                |       |                            | AE215     |       |       |          |
| AE216                 | transferts non liés aux aev                              | 1/7       |      |       | AE216     |                |       |                            | AE216     |       |       |          |
| AE217                 | transferts-déplacements pers.suppl.                      | 1/7       |      |       | AE217     |                |       |                            | AE217     |       |       |          |
| AE218                 | transferts avec levier hydraulique liés<br>aux aev       | 1/7       |      |       | AE218     |                |       |                            | AE218     |       |       |          |
| AE219                 | transferts avec levier hydraulique non<br>liés aux aev   | 1/7       |      |       | AE219     |                |       |                            | AE219     |       |       |          |
| AE208                 | installation/ protection de la peau                      | 12/7      |      |       | AE208     |                |       |                            | AE208     |       |       |          |
| AE209                 | déplacements liés aux aev                                | 1/7       |      |       | AE209     |                |       |                            | AE209     |       |       |          |
| AE210                 | déplacements non liés aux aev                            | 1/7       |      |       | AE210     |                |       |                            | AE210     |       |       |          |
| AE211                 | sortir du logement et y entrer avec aide                 | 1/7       |      |       | AE211     |                |       |                            | AE211     |       |       |          |
| AE212                 | monter et descendre les escaliers avec aide              | 1/7       |      |       | AE212     |                |       |                            | AE212     |       |       |          |
|                       | SOUS-TOTAL   |           |      |       |           |                |       |                            |           |       |       |          |
|                       | TOTAL AEV  |           |      |       |           |                |       |                            |           |       |       |          |

| Aides et soins requis |  | Fré      | quenc | e     | Nouveaux | Fréquence       |       | Motivation des changements   | Retenus    | Fréquence |       |          |
|-----------------------|--|----------|-------|-------|----------|-----------------|-------|--|------------|-----------|-------|----------|
| ,                     | Actes essentiels de la vie               | standard | jour  | hebdo |          | jour            | hebdo | nronocóc   |            | jour      | hebdo | Avis CEO |
|                       | Soutien                                  |          |       |       | Soutien  |                 |       | Pour chaque type de soutien,<br>veuillez indiquer vos objectifs de<br>prise en charge respectifs |            |           |       |          |
| SOxxx                 | surveillance / garde individuelle        | 30       |       |       | SOxxx    |                 |       |  | SOxxx      |           |       |          |
| SOxxx                 | surveillance / garde en groupe           | 30       |       |       | SOxxx    |                 |       |  | SOxxx      |           |       |          |
| SOxxx                 | courses et démarches administratives     | 30       |       |       | SOxxx    |                 |       |  | SOxxx      |           |       |          |
| SOxxx                 | activité spécialisée en groupe           | 30       |       |       | SOxxx    |                 |       |  | SOxxx      |           |       |          |
| SOxxx                 | soutien individuel lié à<br>l'Hygiène    | 30       |       |       | SOxxx    |                 |       |  | SOxxx      |           |       |          |
| SOxxx                 | soutien individuel lié à la<br>Nutrition | 30       |       |       | SOxxx    |                 |       |  | SOxxx      |           |       |          |
| SOxxx                 | soutien individuel lié à la<br>Mobilité  | 30       |       |       | SOxxx    |                 |       |  | SOxxx      |           |       |          |
| SOxxx                 | soutien individuel Psychosocial          | 30       |       |       | SOxxx    |                 |       |  | SOxxx      |           |       |          |
|                       | SOUS-TOTAL                               |          |       |       |          |                 |       |  |            |           |       |          |
|                       | Conseil                                  |          |       |       |          |                 |       |  |            |           |       |          |
| CS                    |  | 30       |       |       | CS       |                 |       |  | CS         |           |       |          |
| CS                    |  | 30       |       |       | CS       |                 |       |  | CS         |           |       |          |
| CS                    |  | 30       |       |       | CS       |                 |       |  | CS         |           |       |          |
|                       | SOUS-TOTAL                               |          |       |       |          |                 |       |  |            |           |       |          |
|                       | Tâches domestiques                       |          |       |       |          |                 |       |  |            |           |       |          |
| TD101                 | forfait normal                           | 150      |       |       | TD101    |                 |       |  | TD101      |           |       |          |
| TD102                 | supplément                               | 90       |       |       | TD102    |                 |       |  | TD102      |           |       |          |
|                       | SOUS-TOTAL                               |          |       |       |          |                 |       |  |            |           |       |          |
| PR101                 | Produits nécessaires aux aides           | et soins | oui   | non   |          | oui             | non   |  | PR101      | oui       | non   |          |
|                       |  |          |       |       |          |                 |       |  |            |           |       |          |
| Nom du prestataire:   |  |          |       |       | Date:    | Référents CEO : |       |  |            |           |       |          |
| Code prestataire:     |  |          |       |       |          |                 |       | Date saisie CEO :  |            |           |       |          |
| Nom du                | signataire:                              |          |       |       |          |                 |       |  | Commentair | e CEO :   |       |          |
| Fonctio               | n du signataire:                         |          |       |       |          |                 |       |  |            |           |       |          |
| N° de té              | léphone:                                 |          |       |       |          |                 |       | Signature  |            |           |       |          |