



## SERVICE MEDICAL DE L'HOSPITALITE DE LILLE-FICHE AUTONOMIE

A retourner avec votre dossier d'inscription

NOM du pèlerin accompagné :

PRENOM :

### AUTONOMIE GENERALE :

Vous vivez : ☐ seul ☐ en collectivité

Etes-vous aidé : ☐ Aide-soignante ☐ Infirmière ☐ Kinésithérapeute

Médicaments ☐ Matin ☐ Midi ☐ Soir ☐ Coucher

Gérez-vous vos médicaments ? ☐ oui ☐ non

TAILLE :

POIDS :

### AUTONOMIE DE DEPLACEMENT :

Se lever : ☐ seul ☐ avec aide ☐ impossible

Se coucher : ☐ seul ☐ avec aide ☐ impossible

Se déplacer : ☐ seul ☐ avec aide ☐ impossible

Déplacement : ☐ déambulateur ☐ canne

Fauteuil roulant : ☐ perso ☐ emprunté à Lourdes

Monter les escaliers : ☐ seul ☐ avec aide ☐ impossible

Station debout : ☐ facile ☐ avec aide ☐ impossible ☐ alité

### AUTONOMIE SENSORIELLE :

Voir : ☐ pas de difficulté ☐ mal voyant ☐ non voyant

Entendre : ☐ pas de difficulté ☐ mal entendant/ appareillage ☐ sourd

Parler : ☐ pas de difficulté ☐ difficulté partielle ☐ muet

### AUTONOMIE MENTALE

Communication ☐ cohérente ☐ désorientée ☐ difficile ☐ sans problème



## SERVICE MEDICAL DE L'HOSPITALITE DE LILLE-FICHE AUTONOMIE

A retourner avec votre dossier d'inscription

### AUTONOMIE CORPORELLE :

Toilette : ☐ seul ☐ avec aide partielle ☐ avec aide totale

Habillage : ☐ seul ☐ avec aide partielle ☐ avec aide totale

Problème urinaire : ☐ aucun ☐ sonde ou poche ☐ protection la nuit ☐ protection le jour

Problème anal : ☐ aucun ☐ sonde ou poche ☐ protection la nuit ☐ protection le jour

Sommeil : ☐ calme ☐ agité

Confort de la nuit : ☐ médicament ☐ potence ☐ barrières de lit ☐ alèses

Matelas anti-escarre : ☐ non ☐ oui (prescription médicale nécessaire)

Lit médicalisé : ☐ non ☐ oui

### REPAS :

Vous mangez : ☐ seul ☐ avec aide partielle ☐ avec aide totale

Type de repas : ☐ normaux ☐ haché (coupé très fin) ☐ mixé (bouillie)

Diabétique ☐ Sans sel ☐ Sans oléagineux ☐ Sans gluten ☐

Autre régime obligatoire (précisez) :

### AUTRE

Prothèse pacemaker etc ☐ Oxygène ☐

Soins spéciaux à prévoir

FUMEUR : ☐ Oui ☐ Non Quantité Quotidienne :

### SOUHAITS PARTICULIERS

Attention, ce document parfaitement complété permet un meilleur confort pour le pèlerin en accueil, il est destiné aux Chefs de Salle et à l'infirmière responsable des malades.