

e. Questionnaire consultation fragilité – MSP Kervignac

1/4



# CONSULTATION FRAGILITÉ

Nom :	Prénom :	Date de naissance :		
Adresse :	Téléphone:			
Personne à contacter :				
Médecin traitant :				
Situation familiale :	<input type="checkbox"/> Seul(e)	<input type="checkbox"/> En couple	<input type="checkbox"/> En famille	<input type="checkbox"/> Autre
Établi le :	Par :	Repéreur :		

## ➤ Trame de l'entretien

- Présentation : professionnel, pôle
- Présentation des objectifs : définir conjointement les orientations vous concernant, vous aider à acquérir ou à maintenir des compétences nécessaires pour gérer au mieux votre vie
- Présentation du déroulement de l'entretien

## AUTONOMIE

### ⊕ autonomie fonctionnelle

- Difficultés dans la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne (se nourrir, se vêtir, se laver, se transférer, aller aux toilettes, se déplacer)
- Difficultés dans les activités domestiques de la vie quotidienne (faire ses courses, le ménage, le repas, la lessive, prendre ses médicaments, utiliser son téléphone)
- Difficultés dans les activités sociales et/ou professionnelles
- Aides existantes : oui / non

Pôle Santé de Kervignac  
Contact : 06.34.90.95.80 - polesante.kervignac@gmail.com



# CONSULTATION FRAGILITÉ

DIMENSION BIOMÉDICALE	
<p>🕒 parlez-moi de votre santé</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dégradation de l'état général dans les 3 derniers mois (perte d'appétit, perte de poids, fatigue, hospitalisations répétées)</li><li>• Dégradation des fonctions cognitives (pertes de mémoire, désorientation temporo-spatiale)</li><li>• Symptômes physiques (risques de chutes, baisse sévère d'un des 5 sens, douleur, autre...)</li><li>• Absence de suivi médical</li></ul>	
DIMENSION COGNITIVE	
<p>🕒 au quotidien, comment ça se passe ?</p> <p>Altération du processus décisionnel quelle qu'en soit l'origine (individuelle, environnementale...) avec pour conséquences :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Difficultés de gestion financière et/ou administrative</li><li>• Prise de décision non éclairée et incapacité à assumer la protection de soi</li><li>• Difficultés dans l'élaboration d'un projet de vie, d'expression de ses souhaits, aspirations et besoins</li><li>• Troubles du comportement (mise en danger, conduites à risques, agressivité, repli sur soi, désinhibition...)</li><li>• ETC...</li></ul>	

Pôle Santé de Kervignac  
Contact : 06.34.90.95.80 - polesante.kervignac@gmail.com



# CONSULTATION FRAGILITÉ

DIMENSION PSYCHO-AFFECTIVE	
⊙ Et votre moral ?	⊙ Qu'est-ce qui vous dérange le plus ? <i>(Impact sur le quotidien/ entourage)</i>
DIMENSION SOCIALE	
⊙ Et par rapport à vos habitudes de vie ? <i>(Impact sur le quotidien/ entourage)</i>	⊙ Vers qui pouvez-vous vous tourner quand vous avez besoin d'aide ?
⊙ Votre environnement ? <i>Aides mises en place</i>	
⊙ Personnes ressources :	
PROJETS	
⊙ Qu'est-ce que vous auriez envie de faire ? Comment envisagez-vous l'avenir pour cette année ?	

Pôle Santé de Kervignac  
Contact : 06.34.90.95.80 - polesante.kervignac@gmail.com



# CONSULTATION FRAGILITÉ

NOM : ..... Prénom : ..... Date naissance : .....

Fait le : ..... Par : .....

RESSOURCES	DIFFICULTÉS
OBJECTIFS	ACTIONS
Ⓞ Degré de confiance à réaliser les objectifs : <input type="checkbox"/> froid <input type="checkbox"/> tiède <input type="checkbox"/> chaud	

Ⓞ Synthèse qui sera transmise au médecin traitant et au patient : oui - non

**PARTIE RÉSERVÉE AU MÉDECIN TRAITANT**

Ⓞ Propositions complémentaires d'objectifs et de suivi : .....

.....

.....

Ⓞ Evènements intercurrents (médicaux, sociaux) : .....

.....

.....

Ⓞ Votre patient est-il en ALD ?  oui     non  
pour quelle pathologie ? .....

Validation du MT (cachet + signature)  
document à retourner au Pôle.

Pôle Santé de Kervignac  
Contact : 06.34.90.95.80 - polesante.kervignac@gmail.com