

**Attestation du médecin justifiant la demande d'intervention d'un
garde à domicile
(formulaire à faire compléter par le médecin et renvoyer à GAMMES)**

Identification du bénéficiaire :

Nom-Prénom :

Numéro national :

Grille d'évaluation de l'autonomie de la personne (cochez le « score ») :

Critères AVJ	Score	
Se laver	1	Est capable de se laver complètement sans aucune aide
	2	A besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture
	3	A besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
	4	Doit être entièrement aidée pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
S'habiller	1	Est capable de s'habiller et se déshabiller complètement sans aucune aide
	2	A besoin d'une aide partielle pour s'habiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets)
	3	A besoin d'aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
	4	Doit être entièrement aidée pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
Se déplacer	1	Peut se lever et se déplacer de façon totalement indépendante sans auxiliaire mécanique
	2	Peut se lever de sa chaise et de son lit de façon indépendante en utilisant des auxiliaires mécaniques (béquille, chaise roulante, ...)
	3	A absolument besoin de l'aide d'un tiers pour au moins un des transferts (du lit au fauteuil, du fauteuil à la position debout, ...) et/ou ses déplacements
	4	Est grabataire ou au fauteuil roulant et dépend entièrement des autres pour se déplacer
Aller à la toilette	1	Est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller et s'essuyer
	2	A besoin d'aide pour 1 des 3 items : se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer
	3	A besoin d'aide pour 2 des 3 items : se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer
	4	A besoin d'aide pour les 3 items : se déplacer et s'habiller et s'essuyer
Contenance	1	Est continente pour l'urine et les selles
	2	Est accidentellement incontinente pour l'urine et les selles (ou sonde vésicale et/ou anus artificiel)
	3	Est incontinente pour l'urine ou les selles
	4	Est incontinente pour l'urine et les selles
Alimentation	1	Est capable de manger et boire seule
	2	A besoin d'une aide préalable pour manger ou boire
	3	A besoin d'une aide partielle pendant qu'elle mange ou boit
	4	Est totalement dépendante pour manger et boire
Total score		

Si la personne remplit le score 3 ou 4 pour les critères se laver, s'habiller, se déplacer, aller à la toilette, continence et/ou alimentation, il se pourrait qu'elle puisse être sous statut palliatif et bénéficier des diverses aides liées à ce statut.
 Dans ce cas, veuillez compléter le formulaire ci-joint.

GAMMES collabore avec la plateforme de soins palliatifs de Bruxelles, PALLIABRU.

Pour tous renseignements complémentaires concernant les soins palliatifs et les aides financières ou autres liées à ce statut, vous pouvez contacter PALLIABRU au 02 318 60 55, ou envoyer un mail à info@palliabru.be

Critères Facultés cognitives	Score	
Orientation dans le temps	1	Pas de problème
	2	Est occasionnellement désorientée
	3	Est continuellement désorientée
	4	Impossible à évaluer vu l'aggravation de son état
Orientation dans l'espace	1	Pas de problème
	2	Est occasionnellement désorientée
	3	Est continuellement désorientée
	4	Impossible à évaluer vu l'aggravation de son état
Comportement agité	1	Pas de problème
	2	Occasionnellement
	3	Continuellement
Total score		

Autres observations :

Formulaire Statut palliatif : complété : **OUI - NON**

Si **OUI**, envoyé au médecin-conseil : **OUI - NON**

Comportements et symptômes importants à communiquer pour la prise en charge :

Nom et numéro INAMI du médecin :	Date :/...../.....	Cachet du médecin :
----------------------------------	-----------------------------	---------------------

En complétant ce document, le médecin atteste que l'état de santé du bénéficiaire nécessite l'intervention d'un garde à domicile.