

BILAN COMPARATIF – NOUVELLE INTERVENTION AU MÊME DOMICILE

Nom de la personne :

Date de naissance :

Indicateurs	Dossier PAD antérieur Année : Dossier n ^o :	Dossier PAD actuel Année : Dossier n ^o :
Âge		
Diagnostic principal justifiant l'adaptation		
Diagnosics secondaires, facteurs aggravants		
Données anthropométriques (taille, poids, posture particulière)		
Situation sociale (célibataire, mariée, divorcée, père ou mère; contexte de vie, cohabitation, etc.)		
Aptitudes (capacités et incapacités)		
Physiques, cognitives, intellectuelles, comportementales		
Habitudes de vie		
Activités à l'extérieur du domicile (études, travail)		
Activités à l'intérieur du domicile (responsabilités, tâches)		
Mode de déplacement : niveau d'autonomie, type et dimensions de l'appareil utilisé, dimensions des aires de circulation nécessaires		
Mode de transfert : niveau d'autonomie, équipement utilisé		
Soins personnels, autonomie globale, nombre d'heures de service octroyées par le CLSC ou par un autre organisme		
Autre facteur significatif		
Objectifs visés		
Travaux d'adaptation PAD	Exécutés :	Envisagés :
Autres travaux	Exécutés :	Envisagés :
Commentaire, analyse (Expliquer en quoi la situation est nouvelle et en quoi les travaux demandés ont un lien avec le changement décrit) :		

Nom de l'ergothérapeute (lettres moulées et signature)

Date :

Tél. :

Télec. :