

Synthèse d'évaluation individuelle du risque de chute



| | | | | | |
|----------------------------|---|--|------------------------------|---|--|
| Date : | | Nom : | | Réalisé par : | |
| | | Prénom : | | | |
| | | Age : | | | |
| Test d'évaluation : | Test Timed Up & Go | Temps : | | Score : | |
| | Test Unipodal | Pied droit : | | Pied gauche : | |
| Chute antérieure (N-1) | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | | | |
| Facteur de risque : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | | Lequel : | |
| Risque de chute : | Faible <input type="checkbox"/> | Modéré <input type="checkbox"/> | | Elevé <input type="checkbox"/> | |
| Moyens à mettre en œuvre : | Information collective <input type="checkbox"/> | Aménagement du logement <input type="checkbox"/> | APA <input type="checkbox"/> | Téléassistance <input type="checkbox"/> | |
| | Aide technique à la mobilité <input type="checkbox"/> | Ateliers de prévention collectifs portant sur différentes thématiques <input type="checkbox"/> | | | |
| | APA groupe <input type="checkbox"/> | Consultations pluridisciplinaires établissements (<i>publics ou privés</i>) <input type="checkbox"/> | | | |
| Rechute à un an | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | | | |