



**FICHE D'INSCRIPTION EN
SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION**

MANIOU – DIR – IMP – 021

**ETABLISSEMENTS
MANIOUKANI**

Date d'application : 14/02/2019

Version n°2

Page 2/ 3

① **Traitement actuel (régime alimentaire particulier à préciser)**

.....
.....
.....

	OUI	NON	
Allergies			
Pansements			
Aérosols			
Oxygène			
Kinésithérapie			
Ergothérapie			
Diététicienne			
Psychologue			
Assistante Sociale			

ALIMENTATION		Oui	Non
Normale			
Mixée			
Régime			
Appareil dentaire			
Sonde naso gastrique			
Aide	Totale		
	Partielle		
ELIMINATION			
Continent	Urine		
	Fécale		
Incontinent	Urine		
	Fécale		
Sonde urinaire			
Stomie			



**FICHE D'INSCRIPTION EN
SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION**

MANIOU – DIR – IMP – 021

**ETABLISSEMENTS
MANIOUKANI**

Date d'application : 14/02/2019

Version n°2

Page 3/ 3

INSTALLATION			
Matelas à eau			
Arceau			
Lit médicalisé			
Bas flanc			
HABILLAGE			
Aide	Totale		
	Partielle		
MOBILISATION			
Autonome			
Fauteuil roulant			
Déambulateur			
Appui autorisé			
Canne anglaise			
RELATIONS			
Mal voyant			
Lunettes			
Mal entendant			
Prothèses auditives			
Troubles du langage			
PSYCHISME			
Désorientation temporo-spaciale			
Confusion			
Agitations			
Sans problème			

	Date	Avis	Commentaires	Signatures
IDEC		<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable		
Médecin		<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable		
Direction		<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable		