

## Fiche de renseignements PFNT

**Date:** .....

**Comment nous connaissez-vous ?** .....

**Contact pris par :**  Vous, la personne concernée

Autre :

Nom : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

.....

Tel : .....

Email : .....

### Informations concernant la personne :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Tel : .....

Email : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Latéralité : .....

### Éléments liés à la pathologie :

Diagnostic : .....

.....

Atteinte motrice :  Non  Oui : expliquez les gestes que vous pouvez réaliser et les difficultés motrices que vous rencontrez, au niveau des membres supérieurs et inférieurs :

.....

.....

.....

.....

Atteinte cognitive :  Non  Oui : y a-t-il des difficultés d'attention, de mémorisation, de résolution des problèmes, etc ?

.....

.....

.....

.....

Troubles visuels :  Non  Oui : de quels ordres ?

.....

.....

- Déplacements :
- Marche
    - Avec aide :  technique : .....
    - humaine
    - Sans aide
  - Fauteuil roulant manuel
    - Seul(e) et en autonomie
    - Poussé(e) par une tierce personne
  - Fauteuil roulant électrique
    - Marque du FRE : .....
    - Type de commande + latéralité : .....
    - Date d'acquisition : ...../...../.....
    - Renouvellement souhaité :  Oui  Non

Communication orale :

- Pas de difficultés
  - Difficulté d'intelligibilité
  - Pas de communication orale :  Code pictographique  Code alphabétique
- Support actuel : .....
- .....

Communication écrite :

- Lecture :  acquise  non acquise
- Ecriture manuscrite :  possible  impossible

Aides Techniques Technologiques :

Utilisez-vous actuellement des Aides Techniques Nouvelles Technologies ?  Non  Oui

Si oui lesquelles ? .....

.....

<b>Quelle(s) est(sont) la(les) demande(s) ?</b>
---

- Accès à l'outil :  Informatique  Téléphonie  Tablette tactile
- Accès à la domotique
  - Accès à la communication
- Robotique :  aide à la prise de repas  compensation déficience du membre supérieur
- bras robotisé JACO

**1/ ACCES A L'OUTIL :**

**a) INFORMATIQUE**

**Expérience en informatique :**  Aucune  Faible  Occasionnelle  Experte

**Usages attendus :**  Personnels  Professionnels  Scolaires/étudiants

Autres : .....

**Fonctions spécifiques :**

Traitement de texte  Tableurs  Internet  Mails  Communication  Jeux

Possédez-vous un ordinateur ?  Non  Oui

Si oui, de quel type :  portable  fixe  PC  Mac

Quel système d'exploitation :  Windows.....  Mac OS .....  Linux

Mode d'accès spécifique :  Non  Oui : si oui, précisez : .....

.....  
.....

Avez-vous déjà essayé des aides techniques d'accès à l'informatique?  Non  Oui : si oui, précisez : .....

.....

**b) TELEPHONIE**

**Expérience :**  Aucune  Faible  Occasionnelle  Experte

**Usages attendus :**  Personnels  Professionnels  Scolaires/étudiants

Autres : .....

Possédez-vous un téléphone portable ?  Non  Oui

Si c'est un Smartphone :

- Quel système d'exploitation :  Android version.....  iOS version.....

- Quel est le modèle/marque ? .....

- Mode d'accès spécifique :  Non  Oui : si oui, précisez : .....

.....

- Que faites-vous avec ? .....

.....

Si c'est un téléphone portable :

- Quel est le modèle/marque ? .....

- Mode d'accès spécifique :  Non  Oui : si oui, précisez : .....

.....

- Que faites-vous avec ? .....

.....

Avez-vous déjà essayé des aides techniques d'accès à la téléphonie ?  Non  Oui : si oui, précisez : .....

.....

**c) TABLETTE TACTILE**

**Expérience :**  Aucune  Faible  Occasionnelle  Experte

**Usages attendus :**  Domestiques  Professionnels  Scolaires/étudiants

Autres : .....

Possédez-vous une tablette tactile ?  Non  Oui : si oui :

- Quel système d'exploitation :  Android version.....  iOS version.....

Windows version .....

- Quel est le modèle/marque ? .....

- Mode d'accès spécifique :  Non  Oui : si oui, précisez : .....

.....

- Que faites-vous avec ? .....

Avez-vous déjà essayé des aides techniques d'accès à la tablette tactile ?  Non  Oui : si oui, précisez : .....

## **2/ DOMOTIQUE**

Quelles fonctions souhaiteriez-vous commander :

- Quelques appareils audio et vidéo
- Habitat (lumières, volets, portes...)
- Autres :

.....  
.....

Avez-vous déjà essayé des téléthèses?  Non  Oui : si oui, précisez : .....

.....  
.....

## **3/ COMMUNICATION**

Le OUI / NON sont-ils fiables ?  Non  Oui

Par quel moyen (oral, signe, autre) ? .....

.....

Avez-vous déjà essayé des outils de communication ?  Non  Oui : si oui, précisez :

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

## **4/ AUTRES DEMANDES :**

### **CONDUITE AUTOMOBILE**

Non  Oui

1- Présentez-vous des difficultés dans cette activité ?

Non

Oui : seriez-vous intéressé(e) par une consultation spécialisée sur ce sujet le jour de votre venue sur la PFNT ?  Non /  Oui

2- Etes-vous passé devant un médecin agréé ?

Oui

Non : seriez-vous intéressé(e) par une consultation spécialisée sur ce sujet le jour de votre venue sur la PFNT ?  Non /  Oui

3- Est-ce un projet ?

Non

Oui : seriez-vous intéressé par une consultation spécialisée sur ce sujet le jour de votre venue sur la PFNT ?  Non /  Oui

**TRAVAIL PROFESSIONNEL**

Oui :

L'adaptation à votre poste de travail est-elle satisfaisante ?

Oui

Non : seriez-vous intéressé(e) par une consultation spécialisée sur ce sujet le jour de votre venue sur la PFNT ?  Non /  Oui

Non :

Seriez-vous intéressé(e) par une consultation spécialisée sur ce sujet le jour de votre venue sur la PFNT ?  Non /  Oui

**MOBILITE (FAUTEUIL ROULANT)**

Avez-vous des besoins en termes d'aide aux déplacements ?  Non  Oui

Si Oui :

Seriez-vous intéressé(e) par une évaluation de vos possibilités de mobilité avec une équipe spécialisée le jour de votre venue sur la PFNT ?  Non /  Oui

Si oui :  Fauteuil roulant manuel :  1<sup>er</sup> achat  Renouvellement

Fauteuil roulant électrique :  1<sup>er</sup> achat  Renouvellement

Positionnement

Autre : .....

**Qui sera présent lors du RDV ?**

.....

**Commentaires :**

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