

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 ?

.....

Quelle(s) est(sont) la(les) demande(s) ?

- 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

