









Fiche de renseignements PFNT 2023

Date:

Informations concernant la personne consultante

Nom : Prénom :
Adresse :
Lieu de vie :
 Domicile Institution (EHPAD, FAM, MAS, IME ...)
 Hôpital Autres :
Profession / Etudes :
Tel : Email :
Date de naissance :

Demandes

-  Ordinateur
-  Tablette tactile
-  Téléphonie
-  Communication Alternative et Améliorée (CAA)
-  Domotique (programmation et contrôle de l'habitat)
-  Robotique :
 - Compensation du membre supérieur Aide à la prise de repas
 - Matériel spécifique (JACO, Salvum, ...) :

Expliquer brièvement votre demande :

Éléments liés à la pathologie

Diagnostic : (A renseigner si connu)

Caractère : Stable Congénital (de naissance)
 Evolutif Acquis (accident, maladie, ...)

Atteinte motrice : Expliquer ici les gestes que vous pouvez réaliser et les difficultés motrices rencontrées

Atteinte cognitive : Expliquer ici les difficultés d'attention, de mémorisation, de résolution de problèmes, ...

Atteinte visuel : Expliquer ici si port de lunettes, corrections, ...

Autres atteintes :



Latéralité : Droite Gauche

Déplacements :

- Marche Fauteuil roulant manuel
 Avec aide : Seul(e)
 Humaine Poussé(e) par une tierce personne
 Technique :
- Fauteuil roulant électrique
Marque du FRE :
Type de commande et latéralité :
Date d'acquisition :
 Renouvellement souhaité

Communication orale :

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

Outil actuel :

Communication écrite :

- Lecture : Acquise Non acquise
Ecriture manuscrite : Possible Impossible

Description des outils

REEMPLIR QUELLE QUE SOIT LA DEMANDE

Vous possédez :

- Ordinateur
 Portable Fixe
Système d'exploitation : Windows Mac OS Linux
Mode d'accès spécifique :
- Téléphone
Modèle - Marque :
Système d'exploitation : Android iOS Autres :
Mode d'accès spécifique :
- Tablette tactile
Modèle - Marque :
Système d'exploitation : Android iOS Autres :
Mode d'accès spécifique :

Description des demandes

REPLIR LES SECTIONS EN FONCTION DES DEMANDES

- Informatique

Expérience en informatique :

- Aucune
- Faible
- Occasionnelle
- Experte

Fonctions spécifiques :

- Traitement de texte
- Tableurs
- Internet
- Mails
- Jeux
- Autres :

Usages attendus :

- Personnels
- Professionnels
- Scolaires/étudiants
- Autres :

Avez-vous déjà essayé des aides techniques d'accès à l'informatique ?

- Non
- Oui :

- Téléphonie

Expérience :

- Aucune
- Faible
- Occasionnelle
- Experte

Fonctions :

- Appels
- SMS
- Internet
- Mails
- Jeux
- Réseaux sociaux
- Autres :

Usages attendus :

- Personnels
- Professionnels
- Scolaires/étudiants
- Autres :

Avez-vous déjà essayé des aides techniques d'accès à la téléphonie ?

- Non
- Oui :

- Tablette tactile

Expérience :

- Aucune
- Faible
- Occasionnelle
- Experte

Fonctions :

- Internet
- Mails
- Jeux
- Réseaux sociaux
- Autres :

Usages attendus :

- Personnels
- Professionnels
- Scolaires/étudiants
- Autres :

Avez-vous déjà essayé des aides techniques d'accès spécifique ?

- Non
- Oui :



• Communication

Le OUI / NON sont-ils fiables ?

- Non
 Oui

Par quel moyen :

- Oral
 Signe
 Autres :

Avez-vous déjà essayé des outils de communication ?

- Non
 Oui :

• Domotique

Connaissez-vous la domotique ?

- Non
 Oui

Quelles fonctions souhaiteriez-vous commander ?

- Télévision
 Volets
 Porte
 Lumières
 Autres :

Avez-vous déjà essayé des téléthèses / outils spécifiques ?

- Non
 Oui :

Informations concernant le contact

Comment nous connaissez-vous ?

Qui remplit cette fiche de renseignement ?

- Vous
 Autres :

Nom :

Fonction :

Adresse :

Tel :

Email :

Qui sera présent lors de la consultation ?

Autres remarques

Autres demandes

CETTE SECTION NOUS PERMET DE VOUS REDIRIGER VERS D'AUTRES SERVICES

- Conduite automobile

Conduisez-vous ?

Non

Est-ce un projet ? Non Oui

Oui

Etes-vous passé devant un médecin agréé ? Non Oui

Présentez-vous des difficultés dans cette activité ? Non Oui

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

- Travail professionnel

Travaillez-vous ?

Non

Est-ce un projet ? Non Oui

Oui

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

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

- Mobilité (Fauteuil roulant)

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

Non

Oui

Pour quelle demande (1^{er} achat, renouvellement, positionnement, ...) ?

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

- Jeu vidéo

Jouez-vous aux jeux vidéo ?

Non

Est-ce un projet ? Non Oui

Oui

Présentez-vous des difficultés dans cette activité ? Non Oui

Avec quels matériels et quels jeux ?

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