

QUESTIONNAIRE ADULTE
Centre d'Essai du Fauteuil Roulant et du Positionnement

Nous sommes un **hôpital de proximité**, spécialisé dans les **pathologies neurologiques**.

Merci de remplir ce questionnaire **adulte**, **indispensable** pour l'obtention d'un rendez-vous.

Merci de le retourner par mail (gestionrdv.cefrep@aphp.fr) ou par courrier :

Secrétariat CEFREP- Hôpital Raymond POINCARE - 104 Boulevard Raymond Poincaré - 92380 Garches

Date du jour :

Nom – Prénom:

Date de naissance :

Sexe : M F

Où vivez-vous¹ :

Domicile personnel

EHPAD (si oui mettre lettre médicale/antécédents avec le questionnaire)

MAS / Foyer de vie (si oui mettre lettre médicale/antécédents avec le questionnaire)

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Tél :

Portable :

E.mail :

Etes -vous déjà suivi :

au CEFREP

dans un autre service de l'hôpital R. Poincaré (Si oui : lequel : _____)

Pathologie neurologique :

Avez-vous un appareil de ventilation en journée : oui Non

Quelle est votre demande ? Je souhaite ... (cochez la case qui correspond à votre situation)

Acquérir un premier dispositif électrique (fauteuil, motorisation, scooter...).

Acquérir une première assistance électrique tierce personne.

Acquérir un premier fauteuil roulant manuel.

Renouveler mon fauteuil actuel (Entourez : manuel, confort ou électrique)

Acquérir ou renouveler un fauteuil roulant verticalisateur.

Faire évaluer mon installation assise au fauteuil roulant.

Acquérir ou renouveler un corset siège.

¹ Si vous vivez dans structure médicalisée, merci de venir accompagné au RDV au CEFREP.

De qui vient la demande ?

- Vous-même
 Autre, précisez :

Précisez les plaintes quand vous êtes installé au fauteuil roulant :

- Douleurs
 Escarres
 Autres (à préciser) :

Transferts et déplacements :

Pouvez-vous marcher ? Non Oui, en intérieur Oui, en extérieur

Comment faites vous vos transferts ?

- Seul
 Aide humaine
 Aide technique à entourer : planche, guidon, potence, lève-personne

Merci de sélectionner votre fauteuil roulant actuel :

- Fauteuil roulant manuel
 Assistance électrique ou motorisation de fauteuil roulant manuel
 Scooter
 Fauteuil roulant électrique
 Fauteuil roulant confort
 Fauteuil roulant verticalisateur

Sur votre fauteuil :

- Avez-vous un coussin ? oui Non
- Avez-vous un dossier de positionnement ? oui Non
Ont-il été pris en charge dans le cadre d'une assise modulaire et évolutive ? oui Non
- Avez-vous un corset siège ? oui Non

Vous pouvez joindre les factures ou devis du dernier matériel acquis (coussin, dossier, fauteuil roulant...) lors de l'envoi de votre questionnaire

Avez-vous besoins de conseils concernant :

- L'accès à l'outil informatique en lien avec votre handicap
 L'accès à des outils de communication en lien avec votre handicap
 La domotique / téléphonie... en lien avec votre handicap
 L'accessibilité à la pratique des jeux vidéo.

Contact des personnes qui seront impliquées dans votre projet

(merci de préciser le nom et les coordonnées) :

Revendeur :

Médecin référent :

Protection juridique (tutelle, curatelle, habilitation familiale...) :

Autres :

Nous vous remercions pour toutes ces informations.