



## Estimation AGGIR

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Evalueur : \_\_\_\_\_

| Activités réalisées<br>par la Personne Seule | Toutes les cases des<br>adverbes doivent être<br>renseignées |                          |                          |                          | S : spontanément<br>T : Totalement<br>C : correctement<br>H : habituellement |            | Activités corporelles, mentales,<br>domestiques et sociales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              | O = Oui<br>S                                                 | T                        | N = Non<br>C             | H                        | Code                                                                         | Code final |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Transfert                                    | <input type="checkbox"/>                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            | <p><b>La personne ne fait jamais l'activité analysée seule, même partiellement, même difficilement. Il faut faire faire, faire à sa place, ou refaire</b></p> <p>Si réponse <b>OUI</b> : coder C</p> <p>Si réponse <b>NON</b> : renseigner les 4 adverbes</p> <p>Une seule réponse NON parmi Les 4 adverbes = <b>B</b><br/>Sinon = <b>A</b></p> <p><u>Code final si sous-variables</u></p> <p><b>* Cohérence :</b><br/>AA = A<br/>CC, CB, BC, CA, AC = C<br/>AA, BA, BB = B</p> <p><b>* Orientation :</b><br/>AA = A<br/>CC, CB, BC, CA, AC = C<br/>AA, BA, BB = B</p> <p><b>* Toilette :</b><br/>AA = A<br/>CC = C<br/>Autres = B</p> <p><b>* Habillage :</b><br/>AAA = A<br/>CCC = C<br/>Autres = B</p> <p><b>* Alimentation :</b><br/>AA = A<br/>CC, BC, CB = C<br/>Autres = B</p> <p><b>* Elimination :</b><br/>AA = A<br/>CC, BC, CB, AC, CA = C<br/>Autres = B</p> |
| Déplacement à l'intérieur                    | <input type="checkbox"/>                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Toilette                                     | Haut                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                              | Bas                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Elimination                                  | Urinaire                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                              | Fécale                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Habillage                                    | Haut                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                              | Moyen                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                              | Bas                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Cuisine                                      | <input type="checkbox"/>                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Alimentation                                 | Se servir                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                              | Manger                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Suivi du traitement                          | <input type="checkbox"/>                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Ménage                                       | <input type="checkbox"/>                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Alerter                                      | <input type="checkbox"/>                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Déplacements à l'extérieur                   | <input type="checkbox"/>                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Transport                                    | <input type="checkbox"/>                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Activités du temps libre                     | <input type="checkbox"/>                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Achats                                       | <input type="checkbox"/>                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Gestion                                      | <input type="checkbox"/>                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Orientation                                  | Dans le temps                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            | <p><b>Groupe ISO – Ressources</b></p> <p>Défini par</p> <p>Le système informatique</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                              | Dans l'espace                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Cohérence                                    | Communicat°                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                              | Comportement                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |