



VENDÉE
LE DÉPARTEMENT

GRILLE A.G.G.I.R. ÉTABLISSEMENT (E.H.P.A.D.)

À joindre à une demande d'allocation départementale personnalisée d'autonomie

Pôle Solidarités et Famille
Direction de l'Autonomie des Personnes Âgées
et des Personnes Handicapées
Service Départemental de l'Autonomie
40 rue du Maréchal Foch
85923 La Roche sur Yon cedex 9

NOM USUEL NOM de naissance

Prénom Date de naissance

Cachet de l'établissement
(obligatoire)

Autonomie :

- A** : Fait seul totalement, habituellement, correctement
- B** : Fait partiellement, non habituellement, non correctement
- C** : Ne fait pas

		A	B	C
COHÉRENCE - Converser et/ou se comporter de façon logique et sensée				
ORIENTATION - Se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux				
TOILETTE - Assurer son hygiène corporelle	HAUT			
	BAS			
HABILLAGE - S'habiller, se déshabiller	HAUT			
	MOYEN			
	BAS			
ALIMENTATION - SE SERVIR : couper la viande, se servir à boire MANGER : porter à la bouche les aliments préparés				
ÉLIMINATION - Assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	URINAIRE			
	ANALE			
TRANFERTS - Se lever, se coucher, s'asseoir				
DÉPLACEMENT À L'INTÉRIEUR - Avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant				

G.I.R. :

Nom Prénom En qualité de

Fait le Signature obligatoire