



*Résidence Gontier*

*Monteux*

Foyer logement pour personnes âgées  
49, Bd d'Avignon - 84170 MONTEUX

Tél : 04 90 66 83 83 Fax 04 90 66 98 57  
E-mail : residencegontier@wanadoo.fr

**CERTIFICAT MEDICAL**  
(A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT)

Je soussigné(e).....

Docteur en Médecine , certifie que M.....

Né(e) le ....., ne présente à ce jour ni infirmité ni  
signes de maladie contagieuse cliniquement décelable et jouit de toutes ses  
facultés mentales et physiques lui permettant de vivre en Foyer logement.

Fait à ....., le .....

pour faire valoir ce que de droit.

Ci-joint 1 fiche « état de la personne » à compléter.



# FICHE 1

## ÉTAT DE LA PERSONNE

### IDENTIFICATION

Étude

N° séquentiel

Défini par le système informatique

### ITEMS OBLIGATOIRES

1. Sexe	<input type="text"/>	1- Homme 2- Femme	2. Âge	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	En années
3. Contexte social	<input type="text"/>	1- totalement seule 2- seule entourée 3- en couple 4- accueillie			
4. Si EHPA, patient en SCM	<input type="text"/>	0- non 1- oui			
5. Année d'entrée	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Année à 4 chiffres			

### ITEMS FACULTATIFS (Cf codage enquête ministérielle EHPA)

6. Hébergement antérieur	Type	<input type="text"/>	Département	<input type="text"/> <input type="text"/>
7. En hébergement temporaire	<input type="text"/>	0- non 1- oui		
8. Contexte familial	<input type="text"/>	1- seule 2- conjoint dans la structure 3- conjoint hors de la structure		

### AUTONOMIE : MODÈLE AGGIR

Autonomie corporelle et mentale		Autonomie domestique et sociale	
9. Cohérence	<input type="text"/>	19. Gestion	<input type="text"/>
10. Orientation	<input type="text"/>	20. Cuisine	<input type="text"/>
11. Toilette	haut <input type="text"/> bas <input type="text"/>	21. Ménage	<input type="text"/>
12. Habillage	haut <input type="text"/> moyen <input type="text"/> bas <input type="text"/>	22. Transports	<input type="text"/>
13. Alimentation	se servir <input type="text"/> manger <input type="text"/>	23. Achats	<input type="text"/>
14. Elimination	urinaire <input type="text"/> fécale <input type="text"/>	24. Suivi du traitement	<input type="text"/>
15. Transferts	<input type="text"/>	25. Activités du temps libre	<input type="text"/>
16. Déplacement intérieur	<input type="text"/>		
17. Déplacement extérieur	<input type="text"/>	A : fait seule spontanément, totalement, habituellement, correctement	
18. Possibilités pour alerter	<input type="text"/>	B : fait partiellement..... C : ne fait pas	