



Centre de Santé ROSSETT/

400 Bd de la Madeleine, 06000 NICE
Tel. : 04 97 11 70 80 - Fax : 04 97 11 70 81
E-mail : centredesante@pep06.fr
Finess : 06 0 01909 8



Questionnaire pour l'attribution d'un fauteuil roulant électrique (FRE)

1. Données générales

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
.....
Tél :
Mail :

Activité(s) actuelle(s) :

Professionnel Scolaire/Étudiant Retraité (e) sans activité

Intervenant(s) à domicile

Rééducateur(s) Infirmier(e) Aide(s) à domicile Voisin(es)/Gardien(ne)
 Famille Autres(s):

Médecin traitant :

Adresse :

Tél :

Etes-vous suivi(e) par un service spécialisé ? oui non lequel ?.....

2. Provenance de la demande initiale

Vous-même Revendeur médecin autres

1ère acquisition Renouvellement Année d'acquisition

Si revendeur, merci de préciser son nom, ses coordonnées :

.....
.....

3. Données médicales et morphologiques

Age : Sexe : M F Poids : Taille :
Etes-vous droitier gaucher ?

Diagnostic Pathologie/déficiences :
.....
.....

...
Pouvez-vous faire quelques pas seul(e) ? oui non

Avec une tierce personne avec une canne simple 1 canne anglaise

2 cannes déambulateur

Combien de mètres ?

+ Avez-vous des difficultés à tenir assis sur un tabouret ? oui non

+ Avez-vous un appareil de ventilation ? oui non

+ Possédez-vous un coussin de prévention d'escarres ? oui non

+ Avez-vous un siège moulé ? oui non

+ Avez-vous besoin d'aide pour vos changements de position (transferts) ?

oui non avec lève-personne avec tierce personne Autre

4. Environnement

+ Vous vivez ? seul(e) en couple en famille en institution

+ Avez-vous une tierce personne qui intervient dans la journée ? oui non

Le logement

+ L'entrée de votre logement est-elle de plain-pied (sans ressaut) ? oui non

+ Y a-t-il des marches à l'entrée ? oui non combien ?

+ A quel étage est situé votre logement ?

+ Avez-vous un ascenseur accessible en fauteuil ? oui non

Y a-t-il des portes lourdes dans l'immeuble ? oui non

+ Dimensions portes à l'intérieur :

+ Avez-vous un endroit sûr pour stocker le FRE et le recharger ? oui non

Les environs

+ Aux alentours,

o y a-t-il des côtes ? oui non

o des terrains accidentés (pavés, terre, graviers) ? oui non

o des trottoirs abaissés ? oui non

+ Serez-vous accompagné(e) pour sortir ?

systématiquement occasionnellement jamais

Milieu scolaire ou professionnel Accessibilité extérieure

Distance domicile-travail :

Marche(s) Combien :

Ascenseur accessible

Autre(s), plan incliné, qualité du sol, digicode, porte d'entrée :

5. Fauteuil roulant

+ Avez-vous un fauteuil roulant ?

manuel lequel :

Appareillage/Aide(s) technique(s) : corset siège, prothèse(s), positionnement spécifique...

7. Conclusions

Conduite du fauteuil roulant électrique :

+ Conduite intérieure : maîtrisée non maîtrisée apprentissage nécessaire

+ Conduite extérieure : maîtrisée non maîtrisée apprentissage nécessaire

+ Accompagnateur : Oui Non



La personne sait-elle :

+ Utiliser les différentes commandes (sélecteur vitesses, vérins électriques) : Oui Non

+ Recharger le FRE : Oui Non

+ Débrayer le FRE Oui Non

+ Avis favorable : Oui Non

+ Information donnée sur la souscription d'une assurance responsabilité civile Oui Non

