



04 321 56 51



welcome@citadelle.be



Boulevard du 12^e de Ligne 1
4000 Liège



Fiche de liaison pour l'accueil des personnes à besoins spécifiques (PBS)

Cette fiche de liaison a pour objectif de faciliter la prise en charge des PBS lors de leur visite à l'hôpital de la Citadelle (consultation, hospitalisation, ...).

Matériel nécessaire à l'arrivée



Chaise roulante



Brancard

Point de rencontre :

Remarques :

.....

Identification du handicap



Moteur



Visuel



Désorientation



Auditif



Mental



Communication



Autisme



Psychique

Coordonnées du patient

Nom : Prénom : Date de naissance : / /

Adresse :

Téléphone :

Médecin traitant : Personne aidante :

Coordonnées de l'insitution / de la personne responsable

Nom :

Téléphone :

1 Communication

Langue usuelle

- Français Autres

Communication

- Verbale Non-verbale

- Autres** (précisez sur la feuille annexe)

Fiabilité de la communication

- Oui Non

Utilise un support de communication

- Oui (précisez sur la feuille annexe) Non

2 Comportement

Participation

- Oui Non

Agitation

- Oui Non

Replié sur lui-même

- Oui Non

Orientation dans le temps

- Oui Non

Risque de fugue

- Oui Non

Agressivité

- Oui Non

Orientation dans l'espace

- Oui Non

Gestes, attitude à éviter

- Ne supporte pas d'être touché

- Ne supporte pas le bruit

- Autres (précisez sur la feuille annexe)

3 Locomotion - transfert - déplacements - motricité

Risque de chute

- Oui Non

Se déplacer

- Aucune difficulté

- En prenant appui

- Avec une aide à la locomotion

- Déplacement sans aide / très difficile

Rester debout

- Aucune difficulté

- En prenant appui

- Avec l'aide et le soutien d'une personne

- Très difficile ou impossible sans aide

Nécessite une aide

- Pour s'habiller

- Pour se déshabiller

- Pour aller à la toilette

- Pour manger/boire

- Autres:

Aide à la locomotion

- Chaise roulante manuelle

- Chaise roulante électronique

- Canne, béquilles

- Rollator

- Autres (préciser sur la feuille annexe)

Se transférer

- Aucune difficulté

- En prenant appui

- Avec l'aide et le soutien d'une personne

- Très difficile ou impossible sans aide

4 Etat sensoriel

Audition

- Malentendant
- Non entendant
- Appareillage auditif
- Pratique de la langue des signes
- Lecture labiale
- Interprète

Vue

- Malvoyant
- Non-voyant
- Lunettes
- Chien guide
- Canne blanche
- Autres** (précisez sur la feuille annexe)

5 Respiration

Assistance respiratoire

- Oui Non

6 Crise d'épilepsie

Crise d'épilepsie

- Oui (précisez sur la feuille annexe) Non

7 Trouble de la déglutition

- Oui (précisez les moyens de préventions sur la feuille annexe)
- Non

8 Allergies/ contre-indications

- Oui (précisez les moyens de préventions sur la feuille annexe)
- Non

9 Autres besoins

Chien d'assistance

- Oui Non

Nécessite un temps de consultation plus important

- Oui Non

10 Matériel nécessaire à la consultation / à l'hospitalisation

- Matelas anti-escarres
- Chaise percée
- Palan
- Rehausseur WC
- Autres (précisez sur la feuille annexe)

