

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Plier la feuille selon les pointillés pour cacher la cotation.

Score =
1 point si 73-84 ans,
3 points si ≥ 85 ans.

Score = 1 point si « correcte » ou « mauvaise ».

Score = 1 point pour chaque réponse « Beaucoup de difficultés » ou « incapable ».

Maximum de 2 points.

Score = 4 points si une ou plusieurs réponses marquées *

TOTAL=

Un score ≥ 3 classe le patient comme vulnérable.

Ce document présente les pratiques actuellement reconnues comme sûres. Malgré le soin apporté à l'exactitude des informations lors de sa publication, OncoNormandie décline toute responsabilité en cas de perte, dommage, blessure ou frais résultant d'erreurs ou d'omissions.

D'une façon générale, par comparaison aux personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est :

☐ Mauvaise

☐ Correcte

☐ Bonne

☐ Très bonne

☐ Excellente

En moyenne, à quel point avez-vous des difficultés pour faire les activités physiques suivantes ?

Aucune difficulté

Légères difficultés

Quelques difficultés

Beaucoup de difficultés

Incapable de le faire

a. Se pencher, s'accroupir ou se mettre à genoux ?

☐

☐

☐

☐

☐

b. Soulever ou porter des objets d'au moins 4 kg ?

☐

☐

☐

☐

☐

c. Lever ou étendre les bras au-dessus du niveau des épaules ?

☐

☐

☐

☐

☐

d. Ecrire, manipuler ou saisir de petits objets ?

☐

☐

☐

☐

☐

e. Marcher 400 mètres ?

☐

☐

☐

☐

☐

f. Faire des tâches ménagères difficiles comme frotter les planchers ou laver des vitres ?

☐

☐

☐

☐

☐

Avez-vous quelques difficultés, en raison de votre santé ou de votre condition physique, pour :

a. Faire vos courses pour des achats personnels (comme des affaires de toilettes ou des médicaments) ?

☐ Oui

Si Oui : ☐ Avez-vous besoin d'aide pour faire les courses ?

☐ Non

☐ Oui*

☐ Non

☐ Je ne le fais pas

☐ Est-ce en raison de votre santé ?

☐ Oui*

☐ Non

b. Gérer l'argent (comme suivre ses dépenses ou payer des factures) ?

☐ Oui

Si Oui : ☐ Avez-vous besoin d'aide pour gérer l'argent ?

☐ Non

☐ Oui*

☐ Non

☐ Je ne le fais pas

☐ Est-ce en raison de votre santé ?

☐ Oui*

☐ Non

c. Marcher à travers une pièce (l'utilisation d'une canne ou d'un déambulateur est possible) ?

☐ Oui

Si Oui : ☐ Avez-vous besoin d'aide pour marcher

☐ Non

☐ Oui*

☐ Non

☐ Je ne le fais pas

☐ Est-ce en raison de votre santé ?

☐ Oui*

☐ Non

d. Faire de petites tâches ménagères (comme faire la vaisselle, du rangement, ou du nettoyage) ?

☐ Oui

Si Oui : ☐ Avez-vous besoin d'aide pour les petites tâches ménagères ?

☐ Non

☐ Oui*

☐ Non

☐ Je ne le fais pas

☐ Est-ce en raison de votre santé ?

☐ Oui*

☐ Non

e. Prendre une douche ou un bain ?

☐ Oui

Si Oui : ☐ Avez-vous besoin d'aide pour prendre une douche ou un bain ?

☐ Non

☐ Oui*

☐ Non

☐ Je ne le fais pas

☐ Est-ce en raison de votre santé ?

☐ Oui*

☐ Non

