



## ENTRETIEN GUICHET INTEGRE

*Ce questionnaire s'adresse aux personnes âgées qui ne bénéficient pas d'un accompagnement par un professionnel du secteur social ou médico-social*

A/ Cette personne bénéficie-t-elle d'un accompagnement spécifique par le CLIC, un gestionnaire de cas de la MAIA, ou une assistante sociale... ?

.....

**Si oui, transmettre si possible l'information que vous détenez au service concerné, et ne pas compléter ce questionnaire.**

B/ Avez-vous identifié des « proches aidants » auprès de cette personne (famille, amis, connaissances proches...)?

**Oui** : .....

**Non (Alerte isolement)**

### Consignes:

Pour les questions 3 à 7, il n'y a aucune interprétation de la réponse à faire. Noter la réponse de la personne âgée sans juger si la réponse devrait être oui ou non.

Si la personne âgée hésite entre oui ou non, il faut l'inviter à choisir l'une des deux réponses.

Si malgré plusieurs tentatives elle persiste à répondre « un peu » ou « des fois », à ce moment indiquer la réponse « oui ».

Date	
1. Avez-vous plus de 85 ans ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
2. Etes-vous de sexe masculin ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
3. En général, est-ce que des problèmes de santé vous obligent à limiter vos activités ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
4. Avez-vous <u>besoin</u> de quelqu'un pour vous aider régulièrement ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
5. En général, est-ce que des problèmes de santé vous obligent à rester à la maison ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
6. Pouvez-vous compter sur une personne qui vous est proche en cas de besoin ? *	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
7. Utilisez-vous régulièrement une canne, un déambulateur ou un fauteuil roulant pour vous déplacer ? (chez vous ou à l'extérieur)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b>Total</b>	<b>OUI : .....</b> <b>NON : ....</b>

\* Note : La réponse « oui » à la question 6 constitue vraiment un risque, contrairement à ce que l'on pourrait penser à priori.

C/ Remarquez-vous une incohérence des propos dans les échanges ?  OUI  NON

Commentaires : .....

### Marche à suivre

Si la personne a obtenu 4 « OUI » ou plus, transmettre ce questionnaire à l'un des deux CLIC du territoire qui réalisera une évaluation plus approfondie. Pour cela, saisir les résultats du questionnaire sur l'espace professionnel sécurisé du site [www.clic-rouen.fr](http://www.clic-rouen.fr), muni de votre mot de passe. Il sera transmis au :

<input type="checkbox"/> <b>CLIC de Rouen</b>  <a href="mailto:Clic@rouen.fr">Clic@rouen.fr</a>	Pour les habitants de la Ville de Rouen
<input type="checkbox"/> <b>CLIC Sud de l'agglomération rouennaise</b>  <a href="mailto:reseaugerontologique@wanadoo.fr">reseaugerontologique@wanadoo.fr</a>	Pour les habitants des villes de Petit Quevilly, Grand Quevilly, Sotteville les Rouen, Saint Etienne du Rouvray, Petit Couronne, Grand Couronne, Oissel, Moulineaux et La Bouille

<b>Identification de la personne âgée à qui les questions ont été posées :</b>	
Nom	
Prénom	
Date de Naissance	
Adresse complète	
Téléphone	
<b>Identification de la personne AIDANT la personne âgée (famille, amis, bénévoles, connaissance proche, qui l'accompagne)</b>	
Nom	
Prénom	
Date de Naissance	
Adresse complète	
Téléphone	

Identification de la personne qui a utilisé le questionnaire :	
Nom	
Prénom	
Organisme / Fonction	
Contact (mail ou téléphone)	

**Après avoir rempli ensemble ce document :**

Acceptez-vous que je partage ces informations et vos coordonnées avec le CLIC (de Rouen ou du Sud de l'agglomération rouennaise) qui vous contactera ?

OUI     NON

Accord écrit :

Accord oral

Nom Prénom :

Signature de la personne ou de son représentant

Date

---