

ECHELLE D'EVALUATION POUR FORFAIT D'INCONTINENCE

Nom, prénom

Adresse

Date de naissance :

N° identification : 509 /

Je soussigné, Dr, avec numéro I.N.A.M.I.
déclare que la dépendance du bénéficiaire peut être décrite comme suit :

Echelle d'évaluation :

Critère	Score	1	2	3	4
Se laver		Peut complètement se laver sans aucune aide	A besoin d'une aide partielle pour se laver sous la ceinture.	A besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture.	Doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture.
S'habiller		Peut complètement s'habiller et se déshabiller sans aucune aide.	A besoin d'une aide partielle pour s'habiller sous la ceinture.	A besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture.	Doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture.
Se déplacer		Peut se lever et se déplacer de façon entièrement indépendante, sans aide mécanique ni aide de tiers.	Peut se lever de sa chaise ou de son lit de façon indépendante mais utilise des auxiliaires mécaniques pour se déplacer de façon autonome (béquilles, chaise roulante).	A absolument besoin d'une aide de tiers pour se lever et/ou se déplacer.	Est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer.
Aller à la toilette		Peut aller seul à la toilette et s'essuyer.	A besoin d'une aide partielle de tiers pour aller à la toilette ou s'essuyer.	Doit être entièrement aidé pour aller à la toilette et s'essuyer.	Ne peut aller à la toilette ni sur une chaise percée.
Continence		Est continent pour les urines et les selles.	Est incontinent accidentellement pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris).	Est incontinent pour les urines ou les selles (y compris exercices de miction).	Est incontinent pour les urines et selles.
Manger		Peut manger et boire seul.	A besoin d'une aide préalable pour manger ou boire.	A besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit.	Le patient est totalement dépendant pour manger et boire.

Diagnostic:

Date

Signature

Cachet du médecin

Les honoraires forfaitaires, dit **forfait B** , sont accordés au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants:

- dépendance pour se laver et s'habiller (score 3 ou 4), et
- dépendance pour se déplacer et aller à la toilette (score 3 ou 4), et
- incontinence et/ou dépendance pour manger (score 3 ou 4).

Les honoraires forfaitaires, dit **forfait C** , sont accordés au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants:

- dépendance pour se laver (score 4) et s'habiller (score 4), et
- dépendance pour se déplacer (score 4) et aller à la toilette (score 4), et
- incontinence et dépendance pour manger (pour laquelle un des deux critères obtient un score de 4 et l'autre un score de minimum 3).