

Evaluation des soins requis

Document du groupe d'intérêt commun de l'ASI Valais des infirmières indépendantes

Coordonnées client / te					Nom et adresse de l'assurance			
Nom								
Prénom								
Rue								
NPA/Lieu								
Date de naissance								
Téléphone privé								
Assureur								
No ass./accident								
<input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Invalidité								
Diagnostics de soins	Niveau de dépendance							
	1 Indépendant	2 Surveillance stimulation	3 Partiellement dépendant	4 Dépendant				
1. Respirer								
2. Boire et de manger								
3. Eliminer								
4. Se mouvoir et maintenir une bonne posture								
5. Dormir et se reposer								
6. Se vêtir et se dévêtir								
7. Maintenir la température de son corps								
8. Etre propre, soigné et protéger ses téguments								
9. Eviter les dangers								
10. Communiquer avec ses semblables								
11. Agir selon ses croyances et ses valeurs								
12. S'occuper en vue de se réaliser								
13. Se récréer								
14. Apprendre								
Coordonnées médecin prescripteur					Infirmière / infirmier			
Nom					Nom			
Prénom					Prénom			
Adresse					Adresse			
NPA/Lieu					NPA/Lieu			
Numéro de rcc					Numéro de rcc			
Date:					Signature infirmière:			