

ECHELLE D'EVALUATION DE L'ETAT DE LA DEPENDANCE SPATIO-TEMPORELLE

Identification du bénéficiaire

Nom - Prénom :
 Adresse :
 Date de naissance :
 N° d'inscription :
 CT1 / CT2 :

Critère	Score	1	2	3	4	5
Temps		Pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totallement désorienté	imp. à évaluer vu l'évolution très avancée
Espace		Pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totallement désorienté	imp. à évaluer vu l'évolution très avancée

ETAT DE LA PERSONNE	EVALUATION DES DIFFICULTES RENCONTREES	Score
1. DIFFICULTES D'EXPRESSION : Pour se faire comprendre par la parole et/ou par gestes.	1 - Rarement 2 - De temps en temps, rarement 3 - Presque chaque jour 4 - Continuellement 5 - Impossible à évaluer	
2. DERANGEMENT VERBAL : Crier sans raison et/ou déranger les autres en criant et/ou en hurlant.	1 - Rarement 2 - De temps en temps, rarement 3 - Presque chaque jour 4 - Continuellement 5 - Impossible à évaluer	
3. PERTE DE NOTION DE BIENSEANCE : Comportement inadapté devant le couvert et la nourriture, se dévêtir intempestivement, uriner en dehors des commodités, cracher, ...	1 - Rarement 2 - De temps en temps, rarement 3 - Presque chaque jour 4 - Continuellement 5 - Impossible à évaluer	
4. COMPORTEMENT AGITE : Difficulté relationnelle et caractérielle, et/ou auto-agressif et/ou agité psycho-moteur (déambulation, fugue, ...)	1 - Rarement 2 - De temps en temps, rarement 3 - Presque chaque jour 4 - Continuellement 5 - Impossible à évaluer	
5. COMPORTEMENT DESTRUCTEUR : Violent à l'égard du matériel des objets de l'environnement : habits, mobilier, périodiques, ... et/ou agressif à l'égard	1 - Rarement 2 - De temps en temps, rarement 3 - Presque chaque jour 4 - Continuellement 5 - Impossible à évaluer	
6. COMPORTEMENT NOCTURNE : Errer, déranger les autres, confondre jour/nuit.	1 - Rarement 2 - De temps en temps, rarement 3 - Presque chaque jour 4 - Continuellement 5 - Impossible à évaluer	

Le praticien de l'art infirmier,

Date :
 Nom - Prénom :
 Signature :