ELADEB-R

Fiche de cotation

# Nom, Prénom :……………………………………………… Date : ………………….

**A. Question initiale** *(quel est actuellement le problème le plus important pour vous ?) :*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B. Scores** | Difficultés | Besoins d'aide |
| **Présence** | **Intensité** | Présence | **Degré d’urgence** | **Origine** |
| **Conditions de vie** | **1. Lieu de vie** |  |  |  |  |  |
| **2. Finances** |  |  |  |  |  |
| **3. Travail** |  |  |  |  |  |
| **4. Droit & justice** |  |  |  |  |  |
|  | *Sous-Total* | /4 | /12 | /4 | /12 |  |
| **Pragmatique du quotidien** | **5. Temps libre** |  |  |  |  |  |
| **6. Tâches administratives** |  |  |  |  |  |
| **7. Entretien du ménage** |  |  |  |  |  |
| **8. Déplacements** |  |  |  |  |  |
| **9. Fréquentation des lieux publics** |  |  |  |  |  |
|  | Sous-Total | /5 | /15 | /5 | /15 |  |
| **Relations** | **10. Connaissances/Amitiés** |  |  |  |  |  |
| **11. Famille** |  |  |  |  |  |
| **12. Enfants** |  |  |  |  |  |
| **13. Relations sentimentales** |  |  |  |  |  |
|  | *Sous-Total* | /4 | /12 | /4 | /12 |  |
| **Santé** | **14. Alimentation** |  |  |  |  |  |
| **15. Hygiène personnelle** |  |  |  |  |  |
| **16. Santé physique** |  |  |  |  |  |
| **17. Santé psychique** |  |  |  |  |  |
| **18. Addiction** |  |  |  |  |  |
| **19. Traitement** |  |  |  |  |  |
| **20. Spiritualité & croyances** |  |  |  |  |  |
|  | Sous-Total | /7 | /21 | /7 | /21 |  |
|  |  21. Sexualité  |  |  |  |  |  |
|  | Total | **/21** | **/63** | **/21** | **/63** |  |

Origine : **P** = professionnels de la santé, **F** = membres de la famille, **E** = membres de l’entourage, **?** = non précisé / ne sait pas

**C. Besoin prioritaire** *(si on ne pouvait faire qu’une seule chose pour vous, laquelle choisiriez-vous ?) :*