

RAPPORT DE FONCTIONNEMENT RELATIF A L'UTILISATION D'UNE AIDE À LA MOBILITÉ

À compléter de manière multidisciplinaire

Ce rapport de fonctionnement est établi pour
(nom et prénom du bénéficiaire)

Codes qualificatifs (c.à.d. l'ampleur des limitations fonctionnelles) (*)

- 0 = PAS de limitation ou problème de participation (aucun, absent, négligeable 0-4%)
- 1 = LEGERE limitation ou problème de participation (minime, faible 5-24%)
- 2 = MODERE limitation ou problème de participation (assez important 25-49%)
- 3 = GRAVE limitation ou problème de participation (élevé, fort, considérable 50-95%)
- 4 = COMPLETE limitation ou problème de participation (total 96-100%)
- 8 = limitation ou problème de participation non spécifié
- 9 = pas d'application

(*) Informations complémentaires disponibles sur le site <https://www.who.int/standards/classifications>

FONCTION	CODE QUALIFICATIF CIF	DESCRIPTION
1. Fonction des membres supérieurs et fonctions restantes en rapport avec la conduite d'une voiturette manuelle CIF/d440 / d445 / d465		Peut se servir d'une voiturette manuelle à l'intérieur <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas d'application Peut se servir d'une voiturette manuelle à l'extérieur. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas d'application Peut se servir d'une voiturette manuelle sur terrain plat <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas d'application Peut se servir d'une voiturette manuelle sur terrain accidenté <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas d'application <u>Remarques</u>
2. Fonction des membres supérieurs et fonctions restantes en rapport avec la conduite d'une voiturette électronique CIF/d440 / d445 / d465		Peut commander une voiturette électronique à l'aide d'un joystick <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas d'application Peut seulement commander une voiturette électronique à l'aide d'une commande adaptée : pied, menton, tête, ... <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas d'application Peut se servir des appareils nécessaires (téléphone, radio, tv ; portes, ...) de manière autonome depuis la voiturette, c.-à-d. peut contrôler l'environnement direct sans commande de l'environnement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas d'application <u>Remarques</u>
3. Fonction des membres supérieurs et fonctions restantes en rapport avec la conduite d'un scooter CIF/d440 / d445 / d465		Peut commander un scooter électronique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas d'application <u>Remarques</u>
4. Fonction des membres supérieurs et fonctions restantes en rapport avec l'utilisation d'une aide à la propulsion motorisée CIF/d440 / d445 / d465		Peut commander une aide à la propulsion personnelle motorisée de type joystick <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas d'application Peut commander une aide à la propulsion personnelle motorisée avec amplification ou activateur de mouvements <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas d'application Peut commander une aide à la propulsion personnelle motorisée de type guidon <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas d'application <u>Remarques</u>

<p>5. Maintien de la position assise y compris stabilité du tronc et de la tête CIF/d4153 / d410</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Peut rester assis de manière autonome et prolongée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Peut stabiliser le tronc de manière autonome et prolongée en étant assis <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Peut stabiliser la tête de manière autonome et prolongée en étant assis <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Peut changer de position de manière autonome <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <u>Remarques</u></p>
<p>6. Troubles : Fonctions cognitives CIF/b110 / b114 / b117 / b140 / b144 / b147 / b160 / b164 / b176</p>	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez <input type="checkbox"/> orientation dans le temps <input type="checkbox"/> orientation dans l'espace <input type="checkbox"/> orientation personne <input type="checkbox"/> attention/concentration <input type="checkbox"/> mémoire <input type="checkbox"/> fonctions psychomotrices <input type="checkbox"/> autre <u>remarques</u></p>
<p>7. Troubles : endurance et résistance à l'effort CIF/b410 / b440 / b455 / b740</p>	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : <input type="checkbox"/> cardiorespiratoire <input type="checkbox"/> dépendance à l'O₂ / respirateur <input type="checkbox"/> neuromusculaire <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> articulaire <input type="checkbox"/> musculaire <u>remarques</u></p>
<p>8. Points importants supplémentaires en rapport avec l'avis sur la voiturette</p>		
<p>8.1. Risque d'escarres</p>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<p><input type="checkbox"/> Troubles de la sensibilité <input type="checkbox"/> Troubles trophiques, anomalies anatomiques, anomalies fonctionnelles, ... <input type="checkbox"/> Incontinence, allergie, transpiration, ... <input type="checkbox"/> Ne peut pas se soulever suffisamment longtemps pour soulager le siège en raison de limitations ou d'incapacités physiques ou mentales, de problèmes de conscience, de fatigue, ... <u>remarques</u></p>
<p>8.2. Trouble : tonus musculaire (spasticité/dystonie) CIF/b735 / b7356</p>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<p><input type="checkbox"/> membres supérieurs <input type="checkbox"/> membres inférieurs <input type="checkbox"/> tronc <input type="checkbox"/> tête/nuque <u>remarques</u></p>
<p>8.3. Trouble : force musculaire CIF/b730</p>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<p><input type="checkbox"/> membres supérieurs <input type="checkbox"/> membres inférieurs <input type="checkbox"/> tronc <input type="checkbox"/> tête/nuque <u>remarques</u></p>

8.4. Trouble : contrôle des mouvements volontaires / mouvements involontaires CIF/b760 / b765	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> membres supérieurs <input type="checkbox"/> tronc <i>remarques</i>	<input type="checkbox"/> membres inférieurs <input type="checkbox"/> tête/nuque																																								
8.5. Trouble : contractures ou ankylose CIF/b710	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> membres supérieurs <input type="checkbox"/> tronc <i>remarques</i>	<input type="checkbox"/> membres inférieurs <input type="checkbox"/> tête/nuque																																								
8.6. Taille & poids (si pertinent)		<input type="checkbox"/> taille : <i>remarques</i>	<input type="checkbox"/> poids :																																								
8.7. Trouble : fonctions sensorielles CIF/b260 / b265 / b270 / b210 / b230	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> sensibilité <i>Remarques</i>	<input type="checkbox"/> vue <input type="checkbox"/> ouïe																																								
8.8. Troubles : comportement CIF/d720	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<i>remarques</i>																																									
9. Activités et participation																																											
9.1. Activités pour lesquelles l'aide à la mobilité demandée sera utilisée :	<table border="0"> <tr> <td>Domicile</td> <td><input type="checkbox"/> toujours</td> <td><input type="checkbox"/> souvent</td> <td><input type="checkbox"/> occasionnellement</td> <td><input type="checkbox"/> jamais</td> </tr> <tr> <td>Ecole</td> <td><input type="checkbox"/> toujours</td> <td><input type="checkbox"/> souvent</td> <td><input type="checkbox"/> occasionnellement</td> <td><input type="checkbox"/> jamais</td> </tr> <tr> <td>Travail</td> <td><input type="checkbox"/> toujours</td> <td><input type="checkbox"/> souvent</td> <td><input type="checkbox"/> occasionnellement</td> <td><input type="checkbox"/> jamais</td> </tr> <tr> <td>Courses</td> <td><input type="checkbox"/> toujours</td> <td><input type="checkbox"/> souvent</td> <td><input type="checkbox"/> occasionnellement</td> <td><input type="checkbox"/> jamais</td> </tr> <tr> <td>Social</td> <td><input type="checkbox"/> toujours</td> <td><input type="checkbox"/> souvent</td> <td><input type="checkbox"/> occasionnellement</td> <td><input type="checkbox"/> jamais</td> </tr> <tr> <td>Culturel</td> <td><input type="checkbox"/> toujours</td> <td><input type="checkbox"/> souvent</td> <td><input type="checkbox"/> occasionnellement</td> <td><input type="checkbox"/> jamais</td> </tr> <tr> <td>Sport</td> <td><input type="checkbox"/> toujours</td> <td><input type="checkbox"/> souvent</td> <td><input type="checkbox"/> occasionnellement</td> <td><input type="checkbox"/> jamais</td> </tr> <tr> <td>Autre</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table> <i>Remarques</i>			Domicile	<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> jamais	Ecole	<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> jamais	Travail	<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> jamais	Courses	<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> jamais	Social	<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> jamais	Culturel	<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> jamais	Sport	<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> jamais	Autre				
Domicile	<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> jamais																																							
Ecole	<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> jamais																																							
Travail	<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> jamais																																							
Courses	<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> jamais																																							
Social	<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> jamais																																							
Culturel	<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> jamais																																							
Sport	<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> occasionnellement	<input type="checkbox"/> jamais																																							
Autre																																											
9.2. Mobilité sur de "courtes distances" Dans l'habitation ou l'environnement direct, peut utiliser un(e)	<input type="checkbox"/> cadre de marche <input type="checkbox"/> canne de marche sur roues <input type="checkbox"/> voiturette électronique <input type="checkbox"/> aide à la propulsion personnelle motorisée <input type="checkbox"/> voiturette manuelle <input type="checkbox"/> scooter électronique <i>Remarques</i>																																										
9.3. Mobilité sur des longues distances																																											
9.3.1. Peut se servir d'une aide à la mobilité mécanique, telle que :	<input type="checkbox"/> cadre de marche <input type="checkbox"/> canne de marche sur roues <input type="checkbox"/> vélo adapté <input type="checkbox"/> handbike <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> pas d'application <input type="checkbox"/> voiturette manuelle <input type="checkbox"/> tricycle <input type="checkbox"/> tricycle à position assise ou couchée <i>Remarques</i>																																										

<p>9.3.2. Peut seulement se servir d'une aide à la mobilité motorisée ou électronique, telle que :</p>	<p><input type="checkbox"/> voiturette électronique <input type="checkbox"/> vélo avec moteur électrique <input type="checkbox"/> scooter électronique <input type="checkbox"/> handbike avec moteur auxiliaire <input type="checkbox"/> tricycle avec moteur auxiliaire <input type="checkbox"/> aide à la propulsion personnelle motorisée <input type="checkbox"/> autre <u>remarques</u></p>
<p>9.3.3. Transport</p>	<p><input type="checkbox"/> utilise les transports en commun <input type="checkbox"/> de manière autonome <input type="checkbox"/> avec aide <input type="checkbox"/> conduit, de manière autonome, une voiture <input type="checkbox"/> ordinaire <input type="checkbox"/> adaptée transfert vers/hors <input type="checkbox"/> autonome <input type="checkbox"/> avec aide emporter, monter et démonter la voiturette <input type="checkbox"/> autonome <input type="checkbox"/> avec aide <input type="checkbox"/> est transporté à bord d'une voiture <input type="checkbox"/> ordinaire <input type="checkbox"/> adaptée <input type="checkbox"/> est transporté à bord d'un véhicule adapté pour personnes handicapées <input type="checkbox"/> reste assis dans la voiturette dans le véhicule <input type="checkbox"/> autre <u>remarques</u></p>
<p>9.4. Facteurs environnementaux</p>	
<p>9.4.1. Habitation et environnement direct (en rapport avec l'aide à la mobilité demandée)</p>	<p><input type="checkbox"/> accessible <input type="checkbox"/> non accessible <input type="checkbox"/> de manière autonome <input type="checkbox"/> accompagnement d'un tiers nécessaire <u>remarques</u></p>
<p>9.4.2. Autres endroits souvent fréquentés e.a. école / environnement de travail (en rapport avec l'aide à la mobilité demandée)</p>	<p><input type="checkbox"/> accessible <input type="checkbox"/> non accessible <input type="checkbox"/> de manière autonome <input type="checkbox"/> accompagnement d'un tiers nécessaire <u>remarques</u></p>
<p>9.4.3. Eléments spécifiques à la région (terrain plat, inégal, vallonné) (en rapport avec l'aide à la mobilité demandée)</p>	<p><input type="checkbox"/> accessible <input type="checkbox"/> non accessible <input type="checkbox"/> de manière autonome <input type="checkbox"/> accompagnement d'un tiers nécessaire <u>remarques</u></p>
<p>9.4.4. Visite à domicile</p>	<p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, par (nom) (fonction)</p>

CONCLUSION ET PROPOSITION DE L'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE

Cet avis multidisciplinaire a été établi par :

Date: __ / __ / ____		
Médecin (médecin-rééducateur)	Nom Numéro d'agrément	Signature
Kinésithérapeute	Nom Numéro d'agrément	Signature
ou Ergothérapeute	Nom	Signature
Autre (description de la fonction)	Nom	Signature

CADRE RÉSERVÉ AU BÉNÉFICIAIRE

A compléter par le bénéficiaire

J'ai pris connaissance de ce document

Remarques :

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _

NOM et PRENOM (du bénéficiaire ou de son représentant *) :

Signature du bénéficiaire (ou de son représentant*) :

* *lien avec le bénéficiaire* :