

**Prénom : Nom:**

**Date : page 1**

Pôle Centre rive gauche

PSI : Plan de suivi individualisé

Objectif :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Domaines** | **Situation actuelle** | **Situation souhaitée** | **Soins de réhabilitation psychosociale proposés** |
| **Lieu de vie**  **Score échelle =** |  |  |  |
| **Entretien du logement**  **Score échelle =** |  |  |  |
| **Nutrition**  **Score échelle =** |  |  |  |
| **Hygiène personnelle**  **Score échelle =** |  |  |  |
| **Gestion de l’argent et des démarches administratives**  **Score échelle argent =**  **Score échelle administratif =** |  |  |  |
| **Transport** |  |  |  |
| **Santé**  **Score échelle santé =**  Gestion des rendez-vous médicaux |  |  |  |
| Diagnostic |  |  |  |
| Symptômes |  |  |  |
| **Traitements**  **Score échelle traitement =**  Effets secondaires  Sommeil  Toxique |  |  |  |
| **Fonctionnement cognitif**  **Score échelle =** |  |  |  |
| **Relations interpersonnelles**  **Score échelle =**  Relations amicales  Score échelle amicales =  Relations familiales  Score échelle familiale =  Relations sentimentales  Score échelle sentimentale = |  |  |  |
| **Loisirs**  Score échelle = |  |  |  |
| **Formation et emploi**  Score échelle = |  |  |  |