

Plan de suivi individualisé (PSI)

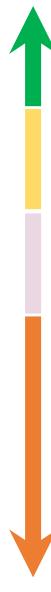
Echelles de satisfaction

Prénom :

Nom:

Date :

page 1

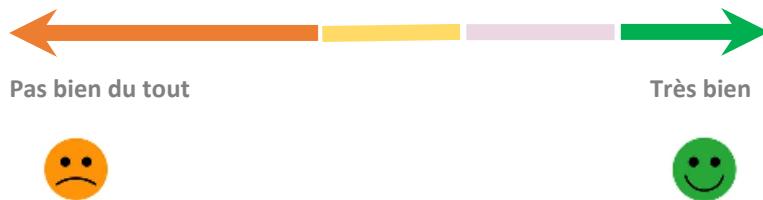
<p>1 Lieu de vie</p> <p>Etes vous satisfait(e) de votre lieu de vie ? Mettre une croix sur l'échelle colorée correspondant à votre degré de satisfaction.</p>	<p>1.bis Lieu de vie Gestion du quotidien dans le logement</p> <p>Etes-vous satisfait(e) de la manière dont vous gérez l'entretien de votre logement et de vos affaires personnelles ?</p>	<p>2. Gestion de l'argent et des documents administratifs</p> <p>Etes-vous satisfait(e) de la manière dont vous gérez votre budget et des documents administratifs ?</p> <p>BUDGET ADMINISTRATIF</p>	<p>3. Gestion des déplacements</p> <p>Etes-vous satisfait(e) de vos moyens de déplacement et de votre autonomie dans vos déplacements ?</p>	<p>4. Gestion de la santé</p> <p>Etes-vous satisfait(e) de la manière dont vous gérez votre santé et vos traitements ?</p>
<p>Très satisfait</p>  <p>Pas du tout satisfait</p>	 <p>Pas du tout satisfait</p>	 <p>Pas du tout satisfait</p>	 <p>Pas du tout satisfait</p>	 <p>Pas du tout satisfait</p>
<p>Evolution souhaitée : (entourer la réponse de votre choix)</p> <p>Oui Non</p> <p>Besoin d'aide pour évoluer :</p> <p>Oui Non</p> <p>Est-ce une priorité ?</p> <p>Oui Non</p>	<p>Evolution souhaitée : (entourer la réponse de votre choix)</p> <p>Oui Non</p> <p>Besoin d'aide pour évoluer :</p> <p>Oui Non</p> <p>Est-ce une priorité ?</p> <p>Oui Non</p>	<p>Evolution souhaitée : (entourer la réponse de votre choix)</p> <p>Oui Non</p> <p>Besoin d'aide pour évoluer :</p> <p>Oui Non</p> <p>Est-ce une priorité ?</p> <p>Oui Non</p>	<p>Evolution souhaitée : (entourer la réponse de votre choix)</p> <p>Oui Non</p> <p>Besoin d'aide pour évoluer :</p> <p>Oui Non</p> <p>Est-ce une priorité ?</p> <p>Oui Non</p>	<p>Evolution souhaitée : (entourer la réponse de votre choix)</p> <p>Oui Non</p> <p>Besoin d'aide pour évoluer :</p> <p>Oui Non</p> <p>Est-ce une priorité ?</p> <p>Oui Non</p>

5. Gestion des symptômes	7. Fonctionnement cognitif	8. relations interpersonnelles	9. Loisirs	10. Formation et emploi
<p>Etes vous satisfait(e) de la manière dont vous gérez vos symptômes ?</p> <p>Mettre une croix sur l'échelle colorée correspondant à votre degré de satisfaction.</p>	<p>Etes-vous satisfait(e) de vos capacités cognitives (attention, mémoire, organisation) ?</p>	<p>Etes-vous satisfait(e) de la qualité de vos relations avec les autres ?</p> <p>Relations Amicales Relations Sentimentales Relations Familiales</p>	<p>Etes-vous satisfait(e) de la façon dont vous occupez votre temps libre ?</p>	<p>Etes-vous satisfait(e) de votre niveau de formation et/ou de votre situation professionnelle ?</p>

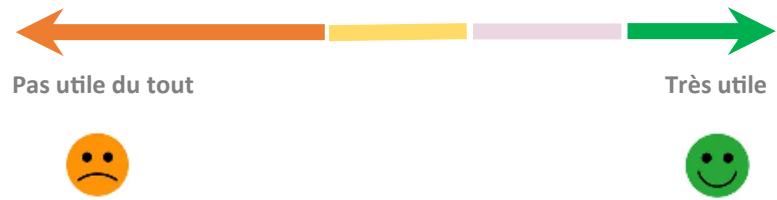
Plan de suivi individualisé (PSI)
Echelles de satisfaction

Prénom : _____
Nom : _____
Date : _____

Comment vous êtes-vous senti pendant cet entretien ? (Mettre une croix sur l'échelle colorée correspondant à votre degré de satisfaction).



Avez-vous trouvé cet entretien utile pour définir vos objectifs de réhabilitation ? (Mettre une croix sur l'échelle colorée correspondant à votre degré de satisfaction).



Commentaires :

Commentaires :
