

Nom du patient :

Date :



Risque accru de blessure en cas de chute

Risques de chute (Cochez toutes les options pertinentes)



Tendance à faire des chutes



Effets secondaires des médicaments



Aides à la marche



Potence ou matériel pour intraveineuse



Démarche chancelante



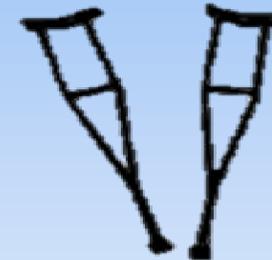
Peut oublier ou ne pas vouloir appeler

Interventions (Entourer la sélection en fonction de la couleur)

Communiquer chute récente et/ou risque de blessure



Aides à la marche



Béquilles



Cane



Déambulateur

Aider à marcher avec la potence



Horaire pour aller aux toilettes : Toutes les _____ heures



Bassin hygiénique

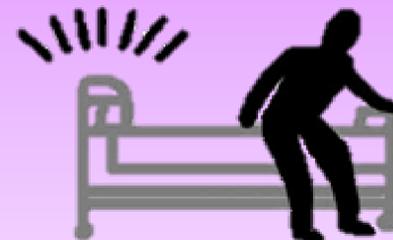


Aide jusqu'à la chaise percée



Aide jusqu'aux toilettes

Activer l'alarme de lit



Assistance pour sortir du lit



Alitement

①



1 personne

①



②

2 personnes