

## Fiche de communication « Handicap » à destination des services de soins et particulièrement des Services d'Accueil des Urgences

- **Identité**

NOM et Prénom :

Date de naissance :

- **J'ai besoin de la présence d'un accompagnant :**

OUI       NON

Si oui, pour quelle aide en particulier :

Présence     Aide à la communication     Aide à la sécurisation  
 Aide au transfert et/ou au positionnement

- **Coordonnées de mon accompagnant :**

NOM et Prénom :

Numéro de téléphone :

L'accompagnant est-il :  un professionnel

*Préciser la structure :*

un aidant familial ou proche

- **Coordonnées de ma personne de confiance (si différente) :**

NOM et Prénom :

Numéro de téléphone :

- **J'exprime d'une manière spécifique :**

La douleur : ....

L'anxiété : ...

Le bien-être : ...

L'accord / le désaccord : ...

- **Ma situation de handicap :**

Déficience intellectuelle     Handicap physique     Polyhandicap  
 Troubles du spectre de l'autisme     Troubles psychiatriques     Handicap sensoriel  
 Vue     Ouïe     Epilepsies sévères     Autre : .....

- **Les troubles associés à mon handicap (ex : hypersensibilité sensorielle (odeurs, bruit, lumière...), troubles du comportement, de la communication...)**

- **Mes appareillages :**

Lunettes     Appareil auditif     Fauteuil roulant     Coussin de positionnement  
 Attelles     Appareil dentaire     Autres : ....

- **Précautions à prendre (antécédents de santé, allergies, régime alimentaire, traitements actuels, soins particuliers liés à mon handicap, refus ou échecs de soins, peurs...) :**

- **Personnalisation des soins (ce qui m'apaise, ce que j'aime...) :**