

**Rapport de fonctionnement multidisciplinaire pour la demande
d'une aide à la mobilité et/ou adaptations**

A remettre par le bénéficiaire au technologue orthopédique en aides à la mobilité / bandagiste de son
choix

Toutes les rubriques doivent être remplies sauf mention contraire

IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE

A compléter par le bénéficiaire ou apposer une vignette de la mutualité

Nom et prénom du bénéficiaire	
Date de naissance	_ _ / _ _ / _ _ _ _
Adresse (domicile)	
Numéro d'identification à la sécurité sociale (NISS)	_ _ _ _ _ - _ _ _ _
Mutualité (nom ou numéro)	

IDENTIFICATION DU TECHNOLOGUE ORTHOPÉDIQUE EN AIDES A LA MOBILITE / BANDAGISTE

A compléter par le technologue orthopédique en aides à la mobilité / bandagiste qui oriente le bénéficiaire vers l'équipe multidisciplinaire

Nom du technologue orthopédique en aides à la mobilité / bandagiste	
Numéro d'agrément	
Nom de l'entreprise	
Adresse de l'entreprise	
N° de téléphone, adresse e-mail	
N° d'entreprise	

Raison de l'orientation vers une équipe multidisciplinaire

<p><i>Demande d'un(e)</i></p> <p><input type="checkbox"/> voiturette pour enfants : <input type="checkbox"/> manuelle <input type="checkbox"/> électronique</p> <p><input type="checkbox"/> voiturette manuelle active</p> <p><input type="checkbox"/> voiturette électronique</p> <p><input type="checkbox"/> scooter électronique pour l'intérieur et l'extérieur</p> <p><input type="checkbox"/> scooter électronique pour l'extérieur</p> <p><input type="checkbox"/> système de station debout</p> <p><input type="checkbox"/> aide à la mobilité non nomenclaturée (par ex. aide à la propulsion) :</p>	<p><input type="checkbox"/> tricycle orthopédique cumulé avec une voiturette manuelle active pour adultes</p> <p><input type="checkbox"/> renouvellement anticipé d'une voiturette</p> <p><input type="checkbox"/> adaptation anticipée sur une voiturette déjà délivrée</p> <p><input type="checkbox"/> unité d'assise modulaire adaptable</p> <p><input type="checkbox"/> châssis pour unité d'assise modulaire adaptable</p> <p><input type="checkbox"/> Système de commande avec contrôle environnemental</p> <p><input type="checkbox"/> voiturette sur-mesure</p>
---	---

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

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
<p>1. Fonction des membres supérieurs et fonctions restantes en rapport avec la conduite d'une voiturette CIF/d440 / d445 / d465</p>	<div style="border: 2px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>	<p>Peut se servir d'une voiturette manuelle à l'intérieur.</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas d'application</p> <p>Peut se servir d'une voiturette manuelle l'extérieur</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas d'application</p> <p>Peut se servir d'une voiturette manuelle sur terrain accidenté</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas d'application</p> <p><u>remarques</u></p>

<p>2. Fonction des membres supérieurs et fonctions restantes en rapport avec la conduite d'une voiturette électronique CIF/d440/d445/d465</p>	<input type="checkbox"/>	<p>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</p> <p>Peut seulement commander une voiturette électronique à l'aide d'une commande adaptée: pied, menton, tête, ... <input type="checkbox"/> Ou <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas d'application</p> <p>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</p> <p><u>remarques</u></p>
<p>3. Fonction des membres supérieurs et fonctions restantes en rapport avec la conduite d'un scooter CIF/d440 / d445 / d465</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Peut commander un scooter électronique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas d'application</p> <p><u>remarques</u></p>
<p>4. Fonction des membres supérieurs et fonctions restantes en rapport avec l'utilisation d'une aide à la propulsion motorisée CIF/d440 / d445 / d465</p>	<input type="checkbox"/>	<p>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</p> <p>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</p> <p>Peut commander une aide à la propulsion personnelle motorisée de type 5^{ème} roue motorisée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas d'application</p> <p><u>remarques</u></p>
<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 sur un siège sans dossier <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Peut stabiliser le tronc de manière autonome et prolongée en étant assis sur un siège sans dossier <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Peut stabiliser la tête de manière autonome et prolongée en étant assis <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Peut changer de position de manière autonome <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><u>remarques</u></p>

6. Troubles : Fonctions cognitives

CIF/b110 / b114 / b117 / b140 / b144 /
b147 / b160 / b164 / b176

Oui Non

Si oui, précisez

orientation dans le temps

orientation personne

mémoire

autre

orientation dans l'espace

attention/concentration

fonctions psychomotrices

remarques

7. Troubles : endurance et résistance à l'effort

CIF/b410 / b440 / b455 / b740

Oui Non

Si oui, précisez

cardiorespiratoire

neuromusculaire

autre

articulaire

musculaire

dépendance à l'O₂ /
respirateur

remarques

8. Points importants supplémentaires en rapport avec l'avis sur la voiturette

8.1. Risque d'escarres

Non

Oui

Troubles de la sensibilité

troubles trophiques, anomalies anatomiques, anomalies fonctionnelles, ...

Incontinence, allergie, transpiration, ...

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, ...

remarques

8.2. Trouble : tonus musculaire (spasticité/dystonie)

Non

Oui

membres supérieurs

tronc

membres inférieurs

tête/nuque

CIF/b735 / b7356

remarques

8.3. Trouble : force musculaire

Non

Oui

membres supérieurs

tronc

membres inférieurs

tête/nuque

CIF/b730

remarques

<p>8.4. Trouble : contrôle des mouvements volontaires / mouvements involontaires CIF/b760 / b765</p> <p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> membres supérieurs <input type="checkbox"/> membres inférieurs</p> <p><input type="checkbox"/> tronc <input type="checkbox"/> tête/nuque</p> <p><u>remarques</u></p>																																									
<p>8.5. Trouble : contractures ou ankylose CIF/b710</p> <p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> membres supérieurs <input type="checkbox"/> membres inférieurs</p> <p><input type="checkbox"/> tronc <input type="checkbox"/> tête/nuque</p> <p><u>remarques</u></p>																																									
<p>8.6. Taille & poids (si pertinent)</p> <p><input type="checkbox"/> taille : <input type="checkbox"/> poids :</p> <p><u>remarques</u></p>																																									
<p>8.7. Trouble : fonctions sensorielles CIF/b260 / b265 / b270 / b210 / b230</p> <p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> sensibilité <input type="checkbox"/> vue <input type="checkbox"/> ouïe</p> <p><u>remarques</u></p>																																									
<p>8.8. Troubles : comportement CIF/d720</p> <p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p><u>remarques</u></p>																																									
<p>9. Activités et participation</p>																																									
<p>9.1. Activités pour lesquelles l'aide à la mobilité demandée sera utilisée :</p>	<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></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><u>remarques</u></p>	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																																									
<p>9.2. Mobilité sur de "courtes distances" Dans l'habitation ou l'environnement direct, peut utiliser un(e)</p>	<p><input type="checkbox"/> cadre de marche <input type="checkbox"/> voiturette manuelle</p> <p><input type="checkbox"/> canne de marche sur roues <input type="checkbox"/> scooter électronique</p> <p><input type="checkbox"/> voiturette électronique <input type="checkbox"/> aide à la propulsion</p> <p><u>remarques</u></p>																																								

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"/> vélo adapté <input type="checkbox"/> handbike <input type="checkbox"/> canne de marche sur roues <input type="checkbox"/> pas d'application <input type="checkbox"/> voiturette manuelle <input type="checkbox"/> tricycle <input type="checkbox"/> tricycle à position assise ou couchée <input type="checkbox"/> autre <u>remarques</u>
9.3.2. Peut seulement se servir d'une aide à la mobilité motorisée ou électronique, telle que :	<input type="checkbox"/> voiturette électronique <input type="checkbox"/> scooter électronique <input type="checkbox"/> tricycle avec moteur auxiliaire <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> système de traction pour voiturette <input type="checkbox"/> vélo avec moteur électrique <input type="checkbox"/> handbike avec moteur auxiliaire <input type="checkbox"/> aide à la propulsion <u>remarques</u>
9.3.3. Transport	<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>
9.4. Facteurs environnementaux	
9.4.1. Habitation et environnement direct (en rapport avec l'aide à la mobilité demandée)	<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>
9.4.2. Autres endroits souvent fréquentés e.a. école / environnement de travail (en rapport avec l'aide à la mobilité demandée)	<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>
9.4.3. Éléments spécifiques à la région (terrain plat, inégal, vallonné) (en rapport avec l'aide à la mobilité demandée)	<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>

9.4.4. Visite à domicile

Non

Oui, par : (nom)

..... (fonction)

CONCLUSION ET PROPOSITION DE L'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE

Cet avis multidisciplinaire a été établi par :

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

CADRE RESERVE AU BENEFICIAIRE

A compléter par le bénéficiaire

J'ai pris connaissance de ce document

Remarques :

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

Nom et signature du bénéficiaire ou de son représentant (indiquer le lien avec le bénéficiaire):

.....