



FICHE DE REPERAGE DES PROCHES AIDANTS

Aidant repéré le : . . . / . . . /202 . Par
 L'aidant lui-même (auto-repérage)

AIDANT

Réservé à l'administration :

Madame Monsieur

Nom : Prénom : Né-e le :

Adresse :

Commune : Code postal :

Tél 1 : Tél 2 :

Mél :

Lien de parenté avec la personne aidée :

Distance entre les lieux de vie aidant/aidé : Sur place Moins de 10mn Moins d'1h Plus d'1h

Aides apportées par l'aidant :

- Aide administrative (gestion du budget, démarches de la vie courante)
- Aide à la vie sociale (aide à la communication, stimulation par des activités, accompagnement aux sorties)
- Aide au service ménager (ménage, linge, courses, préparation des repas, etc.)
- Aide à la personne (toilette, aide aux déplacements, aide aux repas, etc.)
- Présence responsable (risque de fugue, d'accident domestique, présence 24/24)

Situation professionnelle :

- En activité Sans activité Retraité
- Réduction ou arrêt de l'activité lié à l'aide apportée

Bénéficiaire :

- de l'allocation journalière de présence parentale
- du congé du proche aidant
- Autres (dédommagement familial...)

Remarque :

Vous êtes aidant, quelles répercussions pour vous ?

GRILLE MINI ZARIT (facultative)

| | Jamais 0 | Parfois 1/2 | Souvent 1 |
|--|-------------|----------------|--------------|
| 1- Le fait de vous occuper de votre proche entraîne-t-il : | | | |
| Des difficultés dans votre vie familiale ? | | | |
| Des difficultés dans vos relations avec vos ami-e-s, vos loisirs ou dans votre travail ? | | | |
| Un retentissement sur votre santé (physique et/ou psychique) ? | | | |
| 2- Avez-vous le sentiment de ne plus reconnaître votre proche ? | | | |
| 3- Avez-vous peur pour l'avenir de votre proche ? | | | |
| 4- Souhaitez-vous être (davantage) aidé pour vous occuper de votre proche ? | | | |
| 5- Ressentez-vous une charge en vous occupant de votre proche ? | | | |

Score :+.....+.....+.....+.....+.....+.....+..... = / 7

Interprétation :

0 à 1 : fardeau léger ou absent / 1,5 à 2,5 : fardeau léger à modéré / 3 à 4,5 : fardeau modéré à sévère / 5 à 7 : fardeau sévère

BESOINS :

- d'informations (sur les dispositifs et les aides existantes)
- d'accompagnement dans les démarches administratives (constitution d'un dossier, accessibilité numérique)
- de soutien psychologique, de conseils et échanges
- de répit (repos, remplacement, relais...)
- de conseil autour de l'activité professionnelle (maintenir ou réduire son activité, reprendre un emploi)
- de prendre soin de soi, de se soigner

PERSONNE AIDEE

Adulte **Enfant** (- de 20 ans) Sexe : F M

Nom : Prénom : Né-e le :

Adresse :

Commune : Code postal :

Situation familiale : Seul-e En couple En famille

Lieu de vie : Logement individuel, familial ou Hébergement : chez un proche

en établissement

en accueil familial

Personne en situation de handicap

Si reconnaissance MDPH n° de dossier (facultatif) :

Personne âgée de plus de 60 ans

Si bénéficiaire de l'APA n° de dossier (facultatif) :

La personne aidée présente (plusieurs cases peuvent être cochées) :

des problèmes d'audition

des difficultés locomotrices

une ou plusieurs maladies

des problèmes de vision

(par exemple : rhumatisme, paralysie)

responsables d'une

**des problèmes de langage
et de la parole**

une altération des fonctions

dépendance ou d'un handicap

**des problèmes de développement
comportemental et/ou intellectuel**

cognitives (par exemple : troubles
de la mémoire)

autre

des problèmes d'ordre psychique

Je donne mon accord pour le recueil de ces informations*

Je suis d'accord pour être contacté par les services du Conseil départemental du Tarn

Signature de l'aidant

Pour toute question et/ou renseignement, contactez la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) au n° 05.81.27.70.07

* Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement informatique destiné à proposer des actions adaptées aux aidants et fournir des statistiques.

Les données enregistrées sont exclusivement celles liées à ce formulaire ; elles sont conservées durant la période de l'aide.

Ces informations sont réservées à l'usage des services concernés et ne peuvent être communiquées qu'au personnel du Département du Tarn et aux destinataires habilités.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, modifiée, et au "règlement général sur la protection des données" (RGPD) vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative.

L'ensemble de ces demandes doit être adressé, en justifiant de votre identité, au délégué à la protection des données.

Par voie postale :

Conseil départemental du Tarn

A l'attention de la Déléguée à la Protection des Données

Lices Georges Pompidou

81013 ALBI cedex 9

Par courriel : dpd@tarn.fr

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) :

3 place Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris cedex ou sur www.cnil.fr

FICHE RECTO-VERSO ADRESSER A :

Maison Départementale de l'Autonomie – Service Accueil Information et Coordination

221 avenue Albert Thomas – 81000 ALBI / Mél : contact.mda@tarn.fr