

Documentation de l'objectif de participation

Nom du patient / numéro d'identification du cas (FID) / code-barre:	Date du relevé: _____ . _____ . _____
---	--

Veillez choisir l'objectif de participation principal à l'admission et, le cas échéant préciser le besoin d'assistance.

Logement

Rétablissement de la capacité de logement compte tenu des facteurs contextuels (éléments favorables, barrières) en vue:

- 1 De l'admission dans un établissement de soins (avec encadrement 24 heures sur 24)
- 2 D'un logement accompagné en institution (dans un home ou une communauté d'habitation, pas dans un service de soins)
- 3 D'un logement à domicile avec le/la partenaire, avec des membres de la famille ou des amis (personnes de référence)
 - ₀ **sans** assistance
 - ₁ **avec** l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes
- 4 D'un logement à domicile, de manière indépendante
 - ₀ **sans** assistance
 - ₁ **avec** l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes

Travail

Rétablissement de la capacité de travail compte tenu des facteurs contextuels (éléments favorables, barrières) en vue:

- 5 D'une occupation / un travail de niche dans un domaine protégé / essai thérapeutique de travail
- 6 D'une réorientation professionnelle (« Umorientierung »)
- 7 D'un recyclage professionnel (« Umschulung »)
- 8 D'un travail à temps partiel dans l'activité d'origine ou dans la dernière activité exercée (ou la poursuite à temps partiel de la formation)
- 9 D'un travail à temps plein dans l'activité d'origine ou la dernière activité exercée (ou la poursuite à temps plein de la formation)

Vie socioculturelle

- 10 Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique compte tenu des facteurs contextuels (éléments favorables, barrières), c'est-à-dire à des activités de loisir ou à des hobbies à l'extérieur du logement :
 - ₀ **sans** assistance
 - ₁ **avec** l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes