



**VENDÉE**  
LE DÉPARTEMENT

**Pôle Solidarités et Famille**  
**Maison Vendée Autonomie**  
Service Instruction et Gestion des Droits  
40 rue du Maréchal Foch  
85923 La Roche sur Yon cedex 9

# GRILLE A.G.G.I.R. ÉTABLISSEMENT (E.H.P.A.D.)

À joindre à une demande d'allocation départementale personnalisée d'autonomie

NOM USUEL ..... NOM de naissance .....

Prénom ..... Date de naissance .....

Cachet de l'établissement  
(obligatoire)

**Autonomie :**

**A** : Fait seul totalement, habituellement, correctement

**B** : Fait partiellement, non habituellement, non correctement

**C** : Ne fait pas

		A	B	C
<b>COHÉRENCE</b> - Converser et/ou se comporter de façon logique et sensée				
<b>ORIENTATION</b> - Se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux				
<b>TOILETTE</b> - Assurer son hygiène corporelle	HAUT			
	BAS			
<b>HABILLAGE</b> - S'habiller, se déshabiller	HAUT			
	MOYEN			
	BAS			
<b>ALIMENTATION</b> - SE SERVIR : couper la viande, se servir à boire MANGER : porter à la bouche les aliments préparés				
<b>ÉLIMINATION</b> - Assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	URINAIRE			
	ANALE			
<b>TRANFERTS</b> - Se lever, se coucher, s'asseoir				
<b>DÉPLACEMENT À L'INTÉRIEUR</b> - Avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant				

G.I.R. :

Nom ..... Prénom ..... En qualité de .....

Fait le ..... Signature obligatoire