 **Formulaire d’inspection de l’environnement à domicile**

**et niveau de risque (v.juin 2018)**

Nom du client : Nom du gestionnaire de cas :

Date de naissance : Date :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Environnement** | **Oui (0)** | **Non (1)** | **S/O (0)** | **Environnement** | **Oui (0)** | **Non (1)** | **S/O (0)** |
| Extérieur bien éclairé |  |  |  | Ascenseurs en bonne condition |  |  |  |
| Entrée et escaliers extérieurs dégagés |  |  |  | Logement situé en région non-isolée et sécuritaire |  |  |  |
| Escaliers de l’entrée principale en bonne condition  |  |  |  | Présence d’une balustrade dans les escaliers extérieurs |  |  |  |
| Le plancher et les couvre-planchers sont en bonne condition et sécuritaire |  |  |  | Bon fonctionnement de la plomberie |  |  |  |
| Présence d’une serrure à la porte d’entrée |  |  |  | Hauteur des surfaces de travail appropriée et sécuritaire |  |  |  |
| Présence d’une rampe dans les escaliers intérieurs  |  |  |  | Rangement sécuritaire de la médication |  |  |  |
| Les pièces sont bien éclairées  |  |  |  | Rangement adéquat de la nourriture |  |  |  |
| Les pièces sont propres et dégagées  |  |  |  | Absence d’animaux ou présence d’animaux non-agressifs |  |  |  |
| Accès à une porte de sortie et voie dégagée  |  |  |  | Présence d’un tapis de bain anti- dérapant |  |  |  |
| Corridors bien éclairés  |  |  |  | Salle de bain sécuritaire |  |  |  |
| Corridors bien dégagés  |  |  |  | Présence de barres de soutien dans la salle de bain  |  |  |  |
| Appareils ménagers sécuritaires (aucun fil abimé)  |  |  |  | Présence de matériel de transfert sécuritaire |  |  |  |
| Chauffage et/ou air climatisé adéquat  |  |  |  | Bonne ventilation d’air  |  |  |  |
| Meubles sécuritaires (usure)  |  |  |  | Présence d’un plan d’évacuation en cas d’incendie |  |  |  |
| Absence de fumeur dans la maison/apt. |  |  |  | Absence d’infestation (punaises de lit, coquerelles, souris,…) |  |  |  |
| Présence de détecteurs de fumée  |  |  |  | Absence d’autres risques apparents |  |  |  |
| Présence et bon fonctionnement du téléphone  |  |  |  |  |  |  |  |
| Client calme et pas agressif |  |  |  |  |  |  |  |
| Autres personnes présentes calmes et non-agressifs |  |  |  | **TOTAL :**  |  |  |  |

