

Date :

NOM/ Prénom :

Dossier :

QUESTIONNAIRE IADL (Instrumental Activities of Daily Living)

- A. Capacité à utiliser le téléphone :**
- Je me sers du téléphone de ma propre initiative, cherche et compose les numéros 1
- Je compose un petit nombre de numéros bien connus. 1
- Je réponds au téléphone mais n'appelle pas. 1
- Je suis incapable d'utiliser le téléphone. 0
- B. Faire les courses :**
- Je fais toutes mes courses de façon indépendante. 1
- Je fais seulement les petits achats, tout(e) seul(e). 0
- J'ai besoin d'être accompagné(e), quelle que soit la course. 0
- Je suis totalement incapable de faire les courses. 0
- C. Préparation des repas :**
- Je prévois, prépare et sers des repas de façon indépendante. 1
- Je les prépare si on me fournit les ingrédients. 0
- Je suis capable de réchauffer des plats déjà préparés. 0
- J'ai besoin qu'on me prépare et serve les repas. 0
- D. Entretien de la maison :**
- J'entretiens la maison seul(e) ou avec une aide occasionnelle, par exemple pour les gros travaux. 1
- Je ne fais que les petits travaux d'entretien quotidiens (vaisselle, lit, petit bricolage...) 1
- Je fais les petits travaux, mais sans parvenir à garder un niveau de propreté suffisant. 1
- J'ai besoin d'aide pour toutes les tâches d'entretien de la maison. 1
- Je ne peux pas participer du tout à l'entretien de la maison. 0
- E. Lessive :**
- Je fais toute ma lessive personnelle ou la porte moi-même au pressing. 1
- Je lave les petites affaires. 1
- Toute la lessive doit être faite par d'autres. 0
- F. Moyen de transport :**
- Je peux voyager seul(e) et de façon indépendante (par les transports en commun, ou avec ma propre voiture) 1
- Je peux me déplacer seul(e) en taxi, pas en autobus. 1
- Je peux prendre les transports en commun si je suis accompagné(e). 1
- Transport limité au taxi ou à la voiture, en étant accompagné(e). 0
- Je ne me déplace pas du tout. 0
- G. Responsabilité pour la prise des médicaments :**
- Je m'occupe moi-même de la prise : dosage et horaire. 1
- Je peux les prendre de moi-même, s'ils sont préparés et dosés à l'avance. 0
- Je suis incapable de les prendre de moi-même. 0
- H. Capacité à gérer son budget :**
- Je suis totalement autonome (gérer le budget, faire des chèques, payer des factures). 1
- Je me débrouille pour les dépenses au jour le jour, mais j'ai besoin d'aide pour gérer mon budget à long terme (pour planifier les grosses dépenses). 1
- Je suis incapable de gérer l'argent nécessaire à payer mes dépenses au jour le jour. 0

TOTAL /8