

CAISSE D'ASSURANCE
VIEILLESSE INVALIDITE
ET MALADIE
DES CULTES



cavimac

Dossier médical confidentiel

*A produire à l'appui
d'une demande de majoration de pension
pour assistance d'une tierce personne*

- ▶ **Pour nous contacter :**
**Vous désirez des informations complémentaires,
vous souhaitez nous rencontrer,**
 - ▶ **appelez-nous au 01 41 58 45 45**
 - ▶ **connectez-vous sur le site www.cavimac.fr**



DOSSIER MEDICAL CONFIDENTIEL

A produire à l'appui d'une demande de majoration de pension pour assistance d'une tierce personne

Assurance vieillesse article L.721-5-1 / Assurance invalidité article L.721-11-1

APPRECIATION DES CONDITIONS D'OCTROI DE LA MAJORATION POUR TIERCE PERSONNE

LIEU DE L'EXAMEN		
<input type="checkbox"/> CABINET	<input type="checkbox"/> DOMICILE ou substitut	<input type="checkbox"/> ETABLISSEMENT HOSPITALIER (à préciser) _____

CAUSE PRINCIPALE DE L'INVALIDITE

	L'ASSURE	OUI	NON	COMMENTAIRES OBLIGATOIRES	CODE
DEPLACEMENTS	Sans ou avec installation spéciale (à préciser), peut-il se lever, se coucher SEUL ?				
	Sans ou avec installation spéciale (à préciser) peut-il s'asseoir, se lever SEUL d'un siège ?				
	A-t-il IMPERATIVEMENT besoin de l'aide d'une TIERCE PERSONNE pour se déplacer dans son logement? Si oui, indiquer comment il se déplace.				
	S'il est tributaire d'un fauteuil roulant : peut-il y accéder SEUL ? peut-il en sortir SEUL ? si non, POURQUOI ?				
	En cas de nécessité d'appareillage orthopédique (préciser lequel), peut-il le mettre SEUL ?				
	Pourrait-il se relever SEUL en cas de chute, chez lui ?				
HABILLEMENT	Peut-il se vêtir et dévêtir totalement SEUL ? Si non, peut-il se vêtir ou dévêtir partiellement SEUL ? si OUI, donner toutes précisions utiles.				

DOSSIER MEDICAL CONFIDENTIEL

A produire à l'appui d'une demande de majoration de pension pour assistance d'une tierce personne

Assurance vieillesse article L.721-5-1 / Assurance invalidité article L.721-11-1

	L'ASSURE	OUI	NON	COMMENTAIRES OBLIGATOIRES	CODE
HYGIENE	Peut-il faire sa toilette totalement SEUL ?				
	Si NON, peut-il faire sa toilette partiellement SEUL? Si OUI, donner toutes précisions utiles.				
	Sans ou avec installation spéciale (à préciser), a-t-il besoin d'être accompagné pour : - URINER ? - ALLER A LA SELLE ?				
	A-t-il une incontinence ?				
ALIMENTATION SOINS	Nécessite-t-il une aide à l'alimentation ? Si oui, POURQUOI ?				
	Nécessite-t-il une aide : ▪ à la préparation des médicaments ? ▪ à la prise des médicaments ?				
AUTRES PATHOLOGIES	En cas de troubles psychiques, l'état de l'intéressé présente-t-il un danger pour lui-même ? Présente-t-il un danger pour autrui ?				
	Est-il malvoyant : Préciser le comportement.				
	A-t-il une insuffisance cardio-respiratoire grave ? Apprécier l'importance du risque vital.				



DOSSIER MEDICAL CONFIDENTIEL

A produire à l'appui d'une demande de majoration de pension pour assistance d'une tierce personne

Assurance vieillesse article L.721-5-1 / Assurance invalidité article L.721-11-1

L'ETAT DE L'ASSURE DEPASSE-T-IL OU NON L'ASSISTANCE MUTUELLE QUE SE DOIVENT LES PERSONNES VIVANT EN COMMUNAUTE ?

OUI

NON

COMMENTAIRE

L'ETAT de l'intéressé nécessite-t-il l'aide EFFECTIVE d'UNE TIERCE PERSONNE pour accomplir les actes ordinaires et essentiels de la vie :

OUI,

PROVISOIREMENT

NON

DEFINITIVEMENT

▪ Si OUI, depuis quelle date : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Nom et adresse du Médecin traitant

A _____, le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Signature et cachet du Médecin traitant

REMARQUE

Le questionnaire figurant au verso doit être complété par le Médecin Traitant et transmis, sous pli confidentiel fermé, au Médecin Conseil de la CAVIMAC afin que la Commission des Fonds d'action sanitaire et sociale maladie, vieillesse et invalidité de la CAVIMAC puisse prendre sa décision en toute connaissance de cause.