

Grille de réponses OT'Hope A

PRODUCTIVITÉ (1)

DATE :

NOM DE LA PERSONNE :

.....

NOM DU THERAPEUTE :

OBJECTIFS CHOISIS :

1.
2.
3.
4.
5.

	Items	Oui	Avec aide	Pas très bien	Non	Commentaires
B-1 GESTION DE LA MAISON						
1/01	Allumer/éteindre la lumière					
1/02	Balayer					
1/03	Changer les draps/couette					
1/04	Contrôler son environnement (domotique)					
1/05	Cuisiner					
1/06	Enlever la poussière					
1/07	Etendre/sécher le linge					
1/08	Faire la lessive					
1/09	Faire mon lit					
1/10	Faire/essuyer la vaisselle					
1/11	Gérer chauffage / climatisation					
1/12	Gérer le système d'alarme					
1/13	Gérer/recycler les déchets					
1/14	Laver le sol					
1/15	Mettre la table / débarrasser					
1/16	Nettoyer la salle de bain					
1/17	Nettoyer la table / le plan de travail					
1/18	Nettoyer l'électroménager					
1/19	Nettoyer les vitres					
1/20	Nettoyer les toilettes					
1/21	Ouvrir et fermer les volets					
1/22	Ouvrir/Fermer la porte à clé					
1/23	Ouvrir/fermer portes et fenêtres					
1/24	Passer l'aspirateur					
1/25	Plier le linge					
1/26	Ranger la maison					
1/27	Ranger la vaisselle					
1/28	Repasser					
1/29	Sortir les poubelles					
1/30	Utiliser la plaque de cuisson					
1/31	Utiliser le lave-vaisselle					
1/32	Utiliser réfrigérateur/congélateur					
1/33	Utiliser les fours					
1/34	Utiliser petits électroménagers					
1/35	Utiliser l'interphone					

	Items	Oui	Avec aide	Pas très bien	Non	Commentaires
B-2 RESPONSABILITES						
2/01	Entretien ma maison (petit bricolage)					
2/02	Entretien ma voiture					
2/03	Entretien mon jardin					
2/04	Faire mes démarches administratives					
2/05	Gérer mon compte bancaire					
2/06	Gérer mon temps/mes rdv					
2/07	lire mon courrier					
2/08	Payer avec des espèces					
2/09	Payer avec ma carte bancaire					
2/10	Payer mes factures					
2/11	Relever mon courrier					
2/12	Remplir un chèque					
2/13	S'occuper des animaux					
2/14	Signer					
2/15	S'occuper de ma famille					
2/16	Utiliser un guichet automatique					
2/17	Voter					
B-3 DÉPLACEMENTS						
3/01	Conduire ma moto					
3/02	Conduire ma voiture					
3/03	Mettre mon casque					
3/04	Mettre ma ceinture					
3/05	Monter les escaliers					
3/06	Prendre l'ascenseur					
3/07	Prendre les escaliers roulants					
3/08	Rentrer/sortir de chez moi					
3/09	Me déplacer à l'extérieur					
3/10	Me déplacer à l'intérieur					
3/11	Me déplacer à vélo, trottinette					
3/12	M'installer dans la voiture					
3/13	Traverser la rue					
3/14	Utiliser les transports en commun					

Grille de réponses OT'Hope A

PRODUCTIVITÉ (2)

	Items	Oui	Avec aide	Pas très bien	Non	Commentaires
B-4 TRAVAIL						
4/01	Accepter et suivre des consignes					
4/02	Calculer					
4/03	Chercher un emploi					
4/04	Choisir un métier/une profession					
4/05	Contrôler son travail					
4/06	Déjeuner sur le temps de midi					
4/07	Discuter avec mes collègues					
4/08	Être assidu					
4/09	Être au téléphone					
4/10	Être en contact avec le public					
4/11	Être ponctuel					
4/12	Faire des activités de précision					
4/13	Gérer les conditions météo					
4/14	Gérer les priorités					
4/15	Gérer les risques					
4/16	Gérer une équipe					
4/17	Maintenir des postures contraignantes					
4/18	Maintenir un rythme de production					
4/19	Me déplacer dans l'entreprise					
4/20	Me rendre à mon travail					
4/21	Occuper un travail rémunéré					
4/22	Organiser et gérer des réunions					
4/23	Organiser mes tâches					
4/24	Participer à une réunion					
4/25	Porter des charges					
4/26	Prendre des notes					
4/27	Respecter les relations hiérarchiques					
4/28	Rester concentré					
4/29	S'adapter aux conditions d'examens et de contrôles					
4/30	Savoir demander de l'aide					
4/31	Se rendre aux toilettes					
4/32	S'installer à son poste de travail					
4/33	Suivre des cours (formation)					
4/34	Suivre une procédure / s'y référer					
4/35	Tenir toute la journée de travail					
4/36	Travailler avec des vibrations					
4/37	Travailler dans un open space					
4/38	Travailler de nuit					
4/39	Travailler en équipe					
4/40	Travailler en milieu bruyant					
4/41	Utiliser des outils / machines dangereuses					
4/42	Utiliser l'ordinateur/tablette					

	Items	Oui	Avec aide	Pas très bien	Non	Commentaires
B-5 S'OCCUPER DE SON ENFANT						
5/01	Accompagner les temps de réveil/coucher					
5/02	Aller aux réunions de l'école					
5/03	Faire des sorties en famille					
5/04	Gérer les colères					
5/05	Jouer avec lui					
5/06	L'accompagner pour les devoirs					
5/07	L'aider aux toilettes					
5/08	L'allaiter					
5/09	Le changer					
5/10	Le coucher/le lever du lit					
5/11	Le débarbouiller					
5/12	Le porter					
5/13	L'amener à l'école/la crèche					
5/14	L'amener aux activités de loisirs					
5/15	L'habiller / le déshabiller					
5/16	L'installer dans la poussette					
5/17	L'installer dans le siège auto					
5/18	Lui donner à manger/boire					
5/19	Lui donner des médicaments					
5/20	Lui donner le biberon					
5/21	Lui donner un bain					
5/22	Lui mettre ses chaussures					
5/23	Participer aux évènements de l'école					
5/24	Poser des règles et les faire respecter					
5/25	Préparer le biberon					
5/26	Résoudre les conflits					
B-6 S'OCCUPER D'UN PROCHE						
6/01	Accompagner les émotions					
6/02	Avoir des loisirs					
6/03	Faire des sorties					
6/04	Gérer les aidants professionnels					
6/05	Gérer les déplacements					
6/06	Gérer les horaires, sorties					
6/07	Gérer ses rendez-vous médicaux					
6/08	L'aider aux toilettes					
6/09	L'habiller / le déshabiller					
6/10	Le changer					
6/11	Le doucher / le baigner					
6/12	Le laver					
6/13	Le lever					
6/14	Le réveiller/le coucher					
6/15	Lui donner à manger/à boire					
6/16	Lui donner des médicaments					
6/17	Lui mettre ses chaussures					
6/18	Lui mettre ses orthèses					
6/19	Poser des règles et les faire respecter					
6/20	Recevoir la famille					
6/21	Résoudre les conflits					