

Nom de la structure : Personne responsable : Mail :

Nombre de places autorisées : Nombre de places autorisées en accueil de jour : Nombre de places autorisées en accueil temporaire :

Pathologies	Etiologies	Nombre de personnes présentes le jour de l'enquête en 2012 en hébergement complet	Nombre de personnes présentes le jour de l'enquête en 2012 en séjour de répit (ou temporaire)	Nombre de personnes présentes le jour de l'enquête en 2012 en accueil de jour
Accident Vasculaire Cérébral	Infarctus cérébral			
	Hémorragie cérébrale			
	anévrisme			
	Nature indéterminée			
Autres pathologies- cérébrales acquises	Traumatismes crâniens			
	Anoxie cérébrale			
Maladies dégénératives	Parkinson et apparentés			
	Syndromes démentiels			
	Sclérose Latérale Amyotrophique			
Pathologies médullaires traumatiques ou non (par ex ischémie medullaire)	Paraplégie			
	Tétraplégie			
Maladie démyélinisantes	Sclérose en plaques			
Pathologie infectieuse	Neuro VIH			
	Encéphalite, Méningite			
Neuropathie et pathologies musculaires	Neuropathies acquises (telles polyradiculonevrites) ou héréditaires (telles maladie de charcot marie)			
	Myopathies			
Pathologie tumorale et hydrocéphalie	Tumeurs bénignes			
	Tumeurs malignes			
	Hydrocephalie			
Maladie rare et/ou génétique	Wilson, chorée, Recklinghausen ..			
	Trisomie			
Pathologies néonatales	Encephalopathie , epilepsie			
	Paralysie cérébrale			
Pathologies neurologiques autres				
Acceptez-vous des patients trachéotomisés : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Nombre de trachéotomisés :	Nombre de trachéotomisés :	Nombre de trachéotomisés :
Acceptez-vous des patients gastrostomisés : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Nombre de gastrostomisés :	Nombre de gastrostomisés :	Nombre de gastrostomisés :