

**PREHAB (HIP AND KNEE ARTHROPLASTY / ARTHROPLASTIE HANCHE ET GENOU)
DISCHARGE PLANNING QUESTIONNAIRE – QUESTIONNAIRE PLAN DE CONGÉ****SUPPORT – SOUTIEN :**

I live- Je vie :

- Alone - Seul(e)
- With Family or other - Avec ma famille ou autre (specify - précisez) :

Do you have someone to call if you are unwell or in case of emergency - Pouvez-vous appeler quelqu'un si vous avez un malaise ou en cas d'urgence ?

- Yes/Oui, specify – précisez : _____
- No/Non

I have arranged to go to a convalescence care facility (*a privately operated retirement home that will allow for recuperation and additional care following my surgery*) - J'ai planifié un séjour en convalescence (*un foyer privé pour personnes âgées offrant une période de récupération et de supports additionnels suivant ma chirurgie*)

- Yes/Oui, specify – précisez : _____
- No/Non
- I would like further information on private convalescence care facilities – J'aimerais recevoir de plus amples informations sur les options de convalescence privée

I will have someone to accompany me on on my discharge day from the Hospital - J'aurai quelqu'un pour m'accompagner lors de mon départ de l'Hôpital

- Yes/Oui, specify – précisez : _____
- No/Non

I will have someone to stay with me the first 24-48 hours when I get home from surgery - J'aurai de l'aide après la chirurgie pour les premiers 24-48 heures

- Family - Famille
- Friend(s) - Ami(e)(s)
- Other - Autre (specify - précisez) : _____

After surgery do you have someone to help you - Après la chirurgie, avez-vous de l'aide pour faire les tâches suivantes :

Prepare meals - Préparer les repas ?

- Yes/Oui
- No/Non

With groceries - Vous aider à faire l'épicerie ?

- Yes/Oui
- No/Non

Put the garbage out - Sortir les poubelles ?

- Yes/Oui No/Non

Care for your pets - Prendre soin de vos animaux ?

- Yes/Oui No/Non N/A

Clean your home - Faire le ménage ?

- Yes/Oui No/Non N/A

Do yard work/snow removal - Faire l'entretien à l'extérieur/pelleter la neige ?

- Yes/Oui No/Non N/A

Drive you to appointments and therapy – Pour vous conduire à vos rendez-vous et traitements ?

- Yes/Oui No/Non

If no – Si non

Will you need ParaTranspo services – Aurez-vous besoin des services de ParaTranspo ?

- Yes/Oui No/Non I am already a member/ Je suis déjà membre

HOME ENVIRONMENT - ENVIRONNEMENT À DOMICILE:

Type of dwelling - Type de domicile :

- Apartment with elevators - Appartement avec ascenseur
 Apartment without elevators - Appartement sans ascenseur
 Bungalow
 2 storey house - Maison à 2 étages
 House with multiple levels - Maison à paliers
 Other / Autre : _____

Please indicate on which level is located each room in the house - SVP indiquez sur quelle étage est située chaque pièce :

1 = main floor - rez-de-chaussée

2 = 2nd level - 2^{ème} étage

3 = basement - sous-sol

Living room - Salon _____

Kitchen - Cuisine _____

Powder room - Salle d'eau _____

Laundry room - Salle de lavage _____

Bedroom - Chamber à coucher _____

Bathroom - Salle de bain _____

In your bathroom, do you have a bathtub with shower - Dans votre salle de bain, avez-vous un bain avec douche ? Yes/Oui No/Non

Do you have a shower curtain - Avez-vous un rideau de douche ? Yes/Oui No/Non

Do you have a shower door - Avez-vous une porte de douche ? Yes/Oui No/Non

Do you have a shower stall - Avez-vous un cabinet de douche ? Yes/Oui No/Non

Stairs - Escaliers:

How many steps to get into the house? - Combien de marches pour entrer dans la maison ?

_____ With railing - Avec main-courante Without railing - Sans main-courante

How many steps to the 2nd floor? - Combien de marches pour accéder au 2^{ème} étage ?

_____ With railing - Avec main-courante Without railing - Sans main-courante

How many steps to the basement? - Combien de marches pour accéder au sous-sol ?

_____ With railing - Avec main-courante Without railing - Sans main-courante

Are there any steps elsewhere in the house? – Y a-t-il des marches ailleurs dans la maison ?

Specify – Précisez: _____

EQUIPMENT - ÉQUIPEMENT :

Do you have the money to purchase or rent equipment - Avez-vous les moyens d'acheter ou de louer l'équipement ?

Yes/Oui No/Non

Are you on...

- Ontario Works/Programme Ontario au travail ?
- ODSP/POSPH ?
- Old Age Security with Supplement/Sécurité de la vieillesse avec Supplément de revenu garanti ? (check if only source of revenue / cochez seulement si unique source de revenue)

Check which equipment you have at home - Cochez les équipements que vous avez à domicile:

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2 wheeled walker - Marchette 2 roues | <input type="checkbox"/> 4 wheeled walker - Marchette 4 roues |
| <input type="checkbox"/> Crutches – Béquilles | <input type="checkbox"/> Cane - Canne |
| <input type="checkbox"/> Wheelchair - Fauteuil roulant | <input type="checkbox"/> Grab bars for - Barre d'appui pour |
| <input type="checkbox"/> Raised toilet seat - Siège de toilette surélevé | <input type="checkbox"/> Toilet - Toilette <input type="checkbox"/> Bath - Bain |
| <input type="checkbox"/> Bath transfert bench - Banc de transfert bain | <input type="checkbox"/> Bath chair - Chaise de bain |
| <input type="checkbox"/> Reacher - Pinche à long manche | <input type="checkbox"/> Sock aid - Enfile bas |
| <input type="checkbox"/> Long shoe horn - Talonnière à long manche | Other : _____ |

Do you have any additional concerns to address with the clinical staff – Avez-vous des préoccupations dont vous voulez discuter avec le personnel de la clinique :

Please have this completed questionnaire on hand during your preop phone consultation. SVP avoir ce questionnaire complété et disponible lors de votre consultation téléphonique préopératoire.

**Equipment list recommendation after surgery
Recommandation d'équipements post chirurgie****For knee replacement – Pour remplacement du genou**

- ✓ 2 wheeled walker - Marchette 2 roues Height – Hauteur : _____
 - 5'' non-swivel wheels/ roues 5'' fixes
- ✓ Cane – Canne

For hip replacement – Pour remplacement de la hanche

- ✓ 2 wheeled walker - Marchette 2 roues Height – Hauteur: _____
 - 5'' non-swivel wheels/ roues 5'' fixes
- ✓ Cane – Canne
- ✓ Reacher - Pince à long manche
- ✓ Sock aid - Enfile bas
- ✓ Long shoe horn - Talonnière à long manche

Other possibilities – Autres possibilités

- Raised toilet seat - Siège de toilette surélevé
- Over toilet commode – Chaise d'aisance au-dessus de la toilette
- Grab bars for toilet - Barre d'appui pour toilette
- Grab bars for bath - Barre d'appui pour bain
- Bath transfer bench - Banc de transfert bain
- Bath chair - Chaise de bain
- Hand-held shower – Douche téléphone
- Anti-slip mat for bath or shower – Tapis anti-dérapant pour bain ou douche
- Furniture risers - Blocs éleveurs de meubles
- 4 wheeled walker - Marchette 4 roues
- Crutches – Béquilles
- Wheelchair - Fauteuil roulant
- Other - Autre : _____