

## **RECUEIL DE MON HISTOIRE ET DE MES HABITUDES DE VIE**

*Ce document a pour objectif de mieux vous connaître avant votre entrée dans l'établissement, afin que votre séjour soit le plus adapté possible à vos souhaits et habitudes. Vous devez le compléter, en vous aidant éventuellement de vos proches, et nous le rendre lors de votre visite de pré-admission.*

### **MON ETAT CIVIL**

Mon nom : .....

Mon prénom : .....

L'adresse de ma dernière habitation : .....

Ma date de naissance : .....

Mon lieu de naissance : .....

Ma langue maternelle : .....

Je parle d'autres langues :  Oui  Non

Lesquelles : .....

### **MA SITUATION FAMILIALE**

Marié(e)       Célibataire       Divorcé(e)

Pacsé(e)       Concubinage       Veuf/veuve  
(date)

Nombre d'enfants : .....

Nombre de petits-enfants : .....

Nombre de frères et sœurs : .....

Profession des parents (avant retraite) : .....

Profession exercée du conjoint : .....

## AVANT MON ENTREE DANS L'ETABLISSEMENT

### Je viens de :

Mon domicile :

- Maison  Oui  Non
- Appartement  Oui  Non

D'une structure hospitalière : .....

Autre : .....

**Je suis impliqué(e) dans cette nouvelle étape de ma vie ?**  Oui  Non

C'est ma décision ?  Oui  Non

Sinon, qui a émis le souhait de mon entrée : .....

J'ai été informé(e) de mon entrée il y a : .....

**Mes différents lieux de vie:** .....

**Ma profession :** .....

**J'ai obtenu les diplômes suivants :** .....

**J'ai rêvé de faire tel métier :** .....

**J'ai voyagé durant ma vie :**  Oui  Non

Dans quels régions/pays ? .....

**Mon principal soutien social** (Amis plusieurs réponses possibles) :

Famille  Voisin  Amis  Autres

**Avez-vous vécu des moments difficiles dans votre vie (deuil, guerre...) :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## MES HABITUDES DE VIE PARTICULIERES

Je suis attaché(e) à un meuble, objet, lieu de vie particulier : .....

J'aime être dans (pièce) : .....

J'aime les animaux :  Oui  Non

Lesquels ? .....

Ma vie culturelle :

- Catholique  Protestant  Musulman
- Bouddhiste  Témoin de Jéhovah  Hindouiste
- Orthodoxe  Juif  Athée

Autres : .....

En fonction de ma religion, j'ai des habitudes particulières : .....

.....

Le type de pratique de ma vie culturelle :

Praticant(e) strict(e)  Praticant(e)  Non pratiquant(e)

D'une façon générale, je préfère être :

Seul(e)  Entouré(e)

J'aime le silence :  Oui  Non

Le bruit me rassure :  Oui  Non

## MA TOILETTE

Je suis pudique :  Oui  Non

Je fais d'habitude ma toilette :  Avant mon petit déjeuner  Après mon petit déjeuner

J'ai l'habitude de faire ma toilette :  Le matin  L'après-midi  Le soir

Je fais d'habitude ma toilette :  Debout  Debout/assis(e)  Assis(e)  
 Couché(e)  Couché(e)/assis(e)  Au lit

J'ai besoin d'aide pour la toilette :  Oui  Non

J'aime l'eau  Plutôt froide  Tiède  Chaude

J'aime me parfumer  Oui  Non

Je possède un appareil dentaire  Oui  Non

J'ai l'habitude de la pédicure  Oui  Non

Tous les .....

Je suis plutôt coquet(te)  Oui  Non

Si je suis une femme, j'aime me maquiller  Oui  Non

Si je suis un homme, pour me raser j'utilise  Un rasoir électrique  Un rasoir mécanique

Ai-je l'habitude prendre une douche  Oui  Non

Je me lave les cheveux  A chaque douche  De temps en temps  Jamais

C'est le coiffeur qui me les lave les cheveux tous les .....

## MES HABITUDES VESTIMENTAIRES

Je suis plutôt frileux (se)  Oui  Non

J'aime porter des couleurs  Oui  Non

Si je suis une femme, j'ai l'habitude de porter un soutien-gorge  Oui  Non

J'ai besoin de l'aide d'une personne :

- |                                        |                          |     |                          |     |
|----------------------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| Pour choisir mes vêtements             | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Pour m'habiller le matin               | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Pour enfiler le haut de mes vêtements  | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Pour enfiler le bas de mes vêtements   | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Pour attacher mes boutons              | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Pour attacher mes fermetures éclair    | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Pour mettre ou enlever mes chaussettes | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Pour mettre mes chaussures             | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Pour retirer mes chaussures            | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Pour me déshabiller le soir            | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |

## MES HABITUDES DE VIE ALIMENTAIRES

J'ai maigri récemment  Oui  Non

De combien de kilos : ..... En combien de temps : .....

J'ai besoin d'aide pour mes repas  Je mange seul(e)  Aide partielle  Aide complète

J'ai des difficultés pour mâcher  Oui  Non

J'ai une préférence pour  Le sucré  Le salé

Mes péchés mignons : .....

Ce que j'aime comme aliments : .....

Ce que je n'aime pas comme aliments : .....

J'ai plutôt bon appétit  Oui  Non

J'ai des habitudes de grignotage  Oui  Non

Ma texture  Entier  Haché  Mixé

Je fais des allergies alimentaires : .....

Je bois  Seul(e)  Avec aide humaine  Avec aide matérielle

J'aime boire  De l'eau  Du sirop

Il m'arrive parfois d'avaler de travers  Oui  Non

J'aime manger  Tôt le matin  Tard le matin

J'aime manger pour mon petit déjeuner :

- Biscotte  Pain  Pain de mie  
 Beurre  Confiture  Autres :

J'aime boire :

- Chaud  Froid  
 Thé  Café  Café au lait  
 Chocolat  Lait  Jus de fruits

Je sucre  Oui  Non

Je prends (nombre de morceaux de sucre) .....

## MES INFORMATIONS MEDICALES COMPLEMENTAIRES

Mes habitudes de mobilité :

J'arrive à me tenir sur mes jambes  Oui  Non

Je suis tombé(e) récemment  Oui  Non

Je risque de partir sans prévenir :  Oui  Non

Je me déplace seul(e) :  Oui  Non

Avec une aide matérielle :  Oui  Non Laquelle : .....

J'ai besoin d'une contention veineuse  Bandes  Bas  Chaussettes  Collants

J'ai besoin d'aide pour me lever  Oui  Non

J'ai besoin d'aide pour me coucher  Ou  Non

Je suis fumeur  Oui  Non

Je fumais environ : ..... par jour

## MES HABITUDES D'ELIMINATION

Je vais aux toilettes  Seul (e)  Avec l'aide d'une personne  Avec l'aide d'un médicament

J'ai besoin d'aide pour mon élimination  Fécale  Urinaire

**J'ai besoin d'une aide matérielle :**

Protections de jour :  Pull-up  Change anatomique  Change complet

Protections de nuit :  Pull-up  Change anatomique  Change complet

## MES HABITUDES DE SOMMEIL

Je me couche à : .....

- J'aime lire avant de m'endormir :  Oui  Non  
 J'aime avoir une veilleuse :  Oui  Non  
 Je m'endors :  Vite  Lentement  
 Je dors :  Peu  Beaucoup  
 Je dors bien la nuit :  Oui  Non

Pour m'endormir, je prends  Tisane  Médicaments  Autres

J'ai besoin du passage des soignants la nuit :  Oui  Non

- Pour me rassurer  Pour changer ma protection

Je me lève la nuit :  Oui  Non  Parfois

Je me lève habituellement à .....

J'aime faire une sieste (plusieurs réponses possibles) :

- Dans mon fauteuil  Dans mon lit  Dans ma chambre  Dans un salon

## MES HABITUDES DE COMMUNICATION

Je communique de manière :  Verbale  Non verbale  Autre :

**J'ai besoin d'une aide pour m'orienter :**

Dans le temps :  Calendrier  Horloge  Stimulation  Autre

Dans l'espace :  Nom sur ma porte  Dessins indicatifs  Autres :

J'aime discuter en particulier de : .....

Dans un groupe de personnes, je me sens :

- Très bien  Mal à l'aise  Très mal à l'aise  J'aime plutôt m'isoler

Que dirais-je spontanément de mon caractère, mes qualités, mes défauts :

.....

.....

.....

.....

## MES HABITUDES CULTURELLES / LOISIRS

J'ai une passion : .....

Les loisirs que je pratique : .....

Type d'activités	Avant	Maintenant
Lecture		
Bricolage		
Jardinage		
Tricot		
Couture		
Cuisine		
Ménage		
Cartes		
Jeux de société		
Actualités TV/Journal		
Musique		
Chant		
Cinéma		
Peinture		
Danse		
Sport		
Vélo		
Promenade		
Autres :		

**MERCI DE VOTRE PARTICIPATION**