

Nom et prénom :

Si surnom :

Date de naissance :

Age :

J'ai l'habitude qu'on me tutoie : ☐ Oui ☐ Non

Outil transition

En complément du dossier médical

Date du document :

Complété par

Personnes importantes pour moi

Nom-prénom (personne à contacter en priorité) :

coordonnées - type de lien

Nom-prénom :

coordonnées - type de lien

Nom-prénom :

coordonnées - type de lien

Nom-prénom :

coordonnées - type de lien

Nom-prénom :

coordonnées - type de lien

Ce qui me rend unique

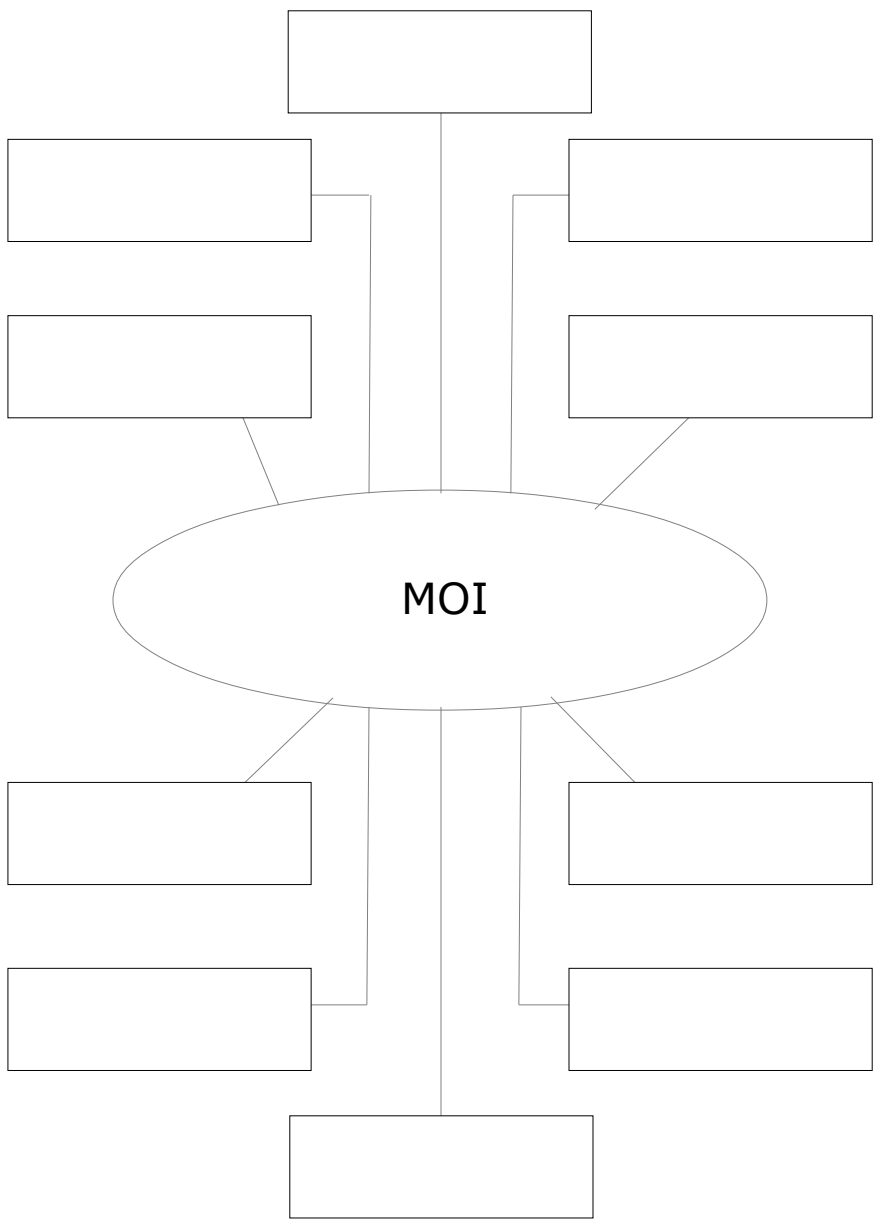


J'ai choisi de vivre en maison de repos : ☐ Oui ☐ Non

Qu'est-ce que j'aimerais faire dans la maison de repos ?

Information supplémentaire

Mon entourage



Mon parcours de vie



Aujourd'hui

Naissance

Mon bien-être



Mes Loisirs



J'ai besoin de :

Mes plaisirs



J'ai besoin de :



Mon orientation spatio - temporelle



J'ai besoin de :

Ma mobilité

J'ai besoin de :

Ma communication



J'ai besoin de :



Hygiène/Habillage



J'ai besoin de :

Repas



J'ai besoin de :

Mon sommeil



J'ai besoin de :

