

Nom et prénom :

Si surnom :

Date de naissance :

Age :

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

Outil de 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

Ce qui me rend unique

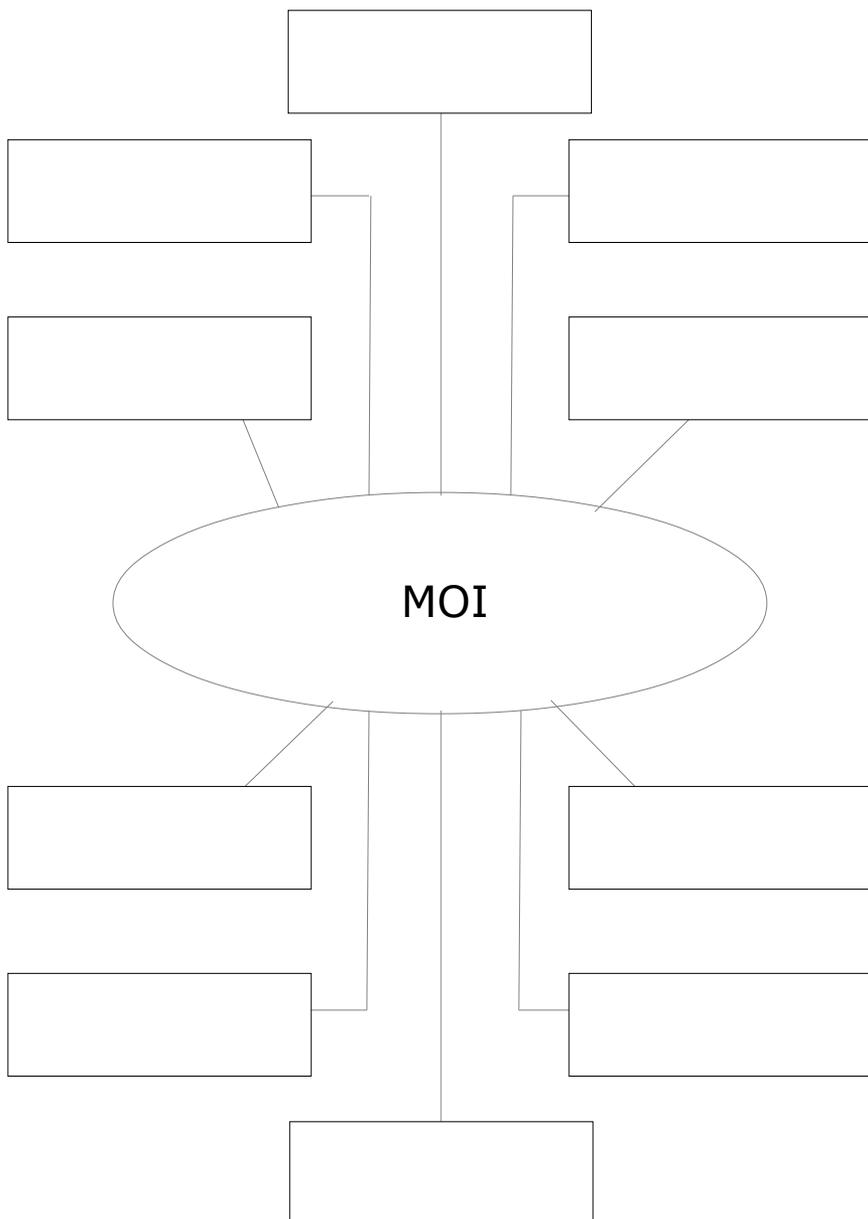


J'ai choisi de vivre en maison de repos : Oui Non

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

Information supplémentaire

Mon entourage



Mon parcours de vie



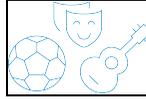
Aujourd'hui

Naissance

Mon bien-être



Mes Loisirs



J'ai besoin de :

Mes plaisirs



A large empty rectangular box for writing or drawing.

J'ai besoin de :

An empty rectangular box for writing or drawing.

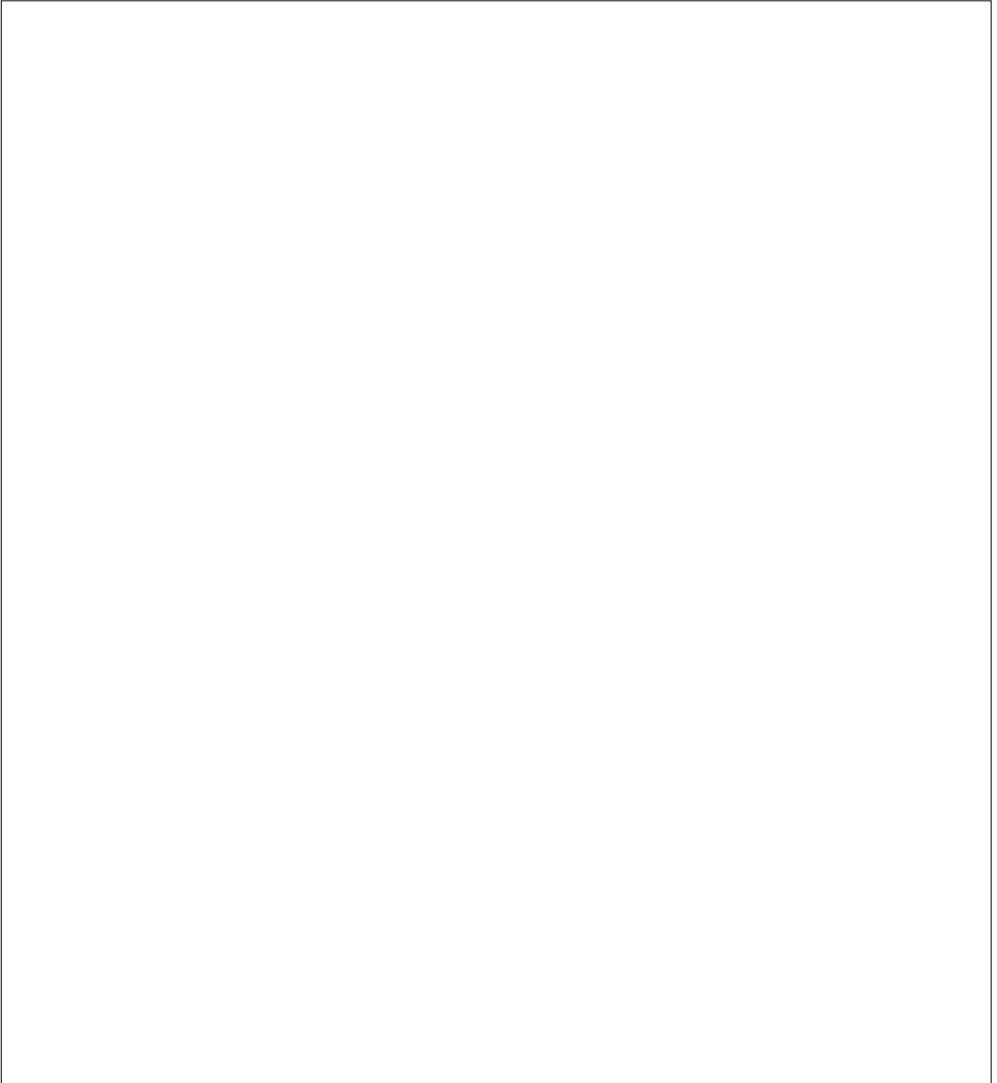


Mon orientation spatio - temporelle

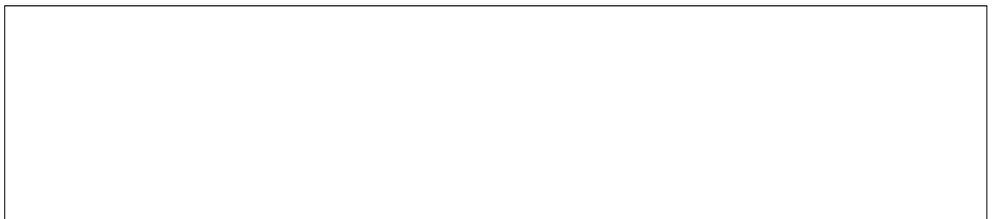


J'ai besoin de :

Ma mobilité

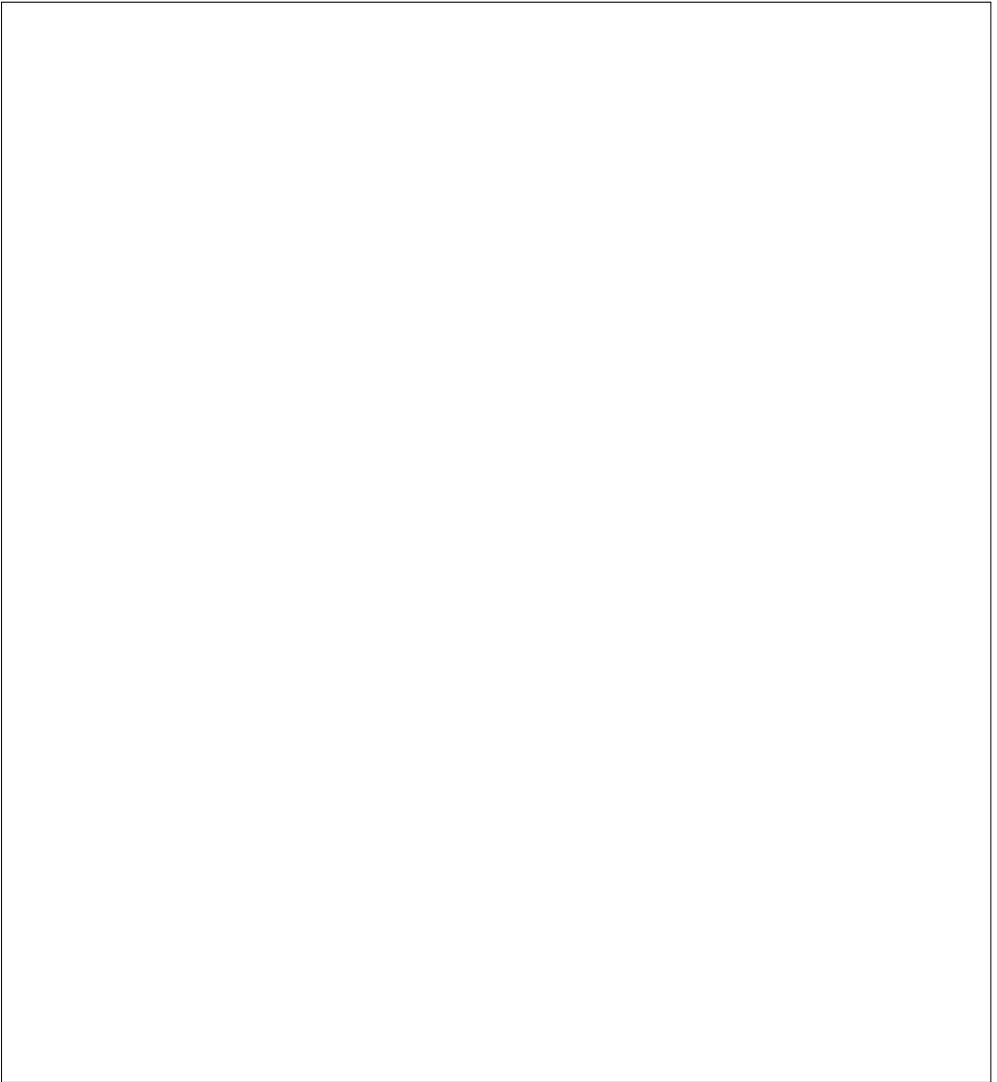


J'ai besoin de :

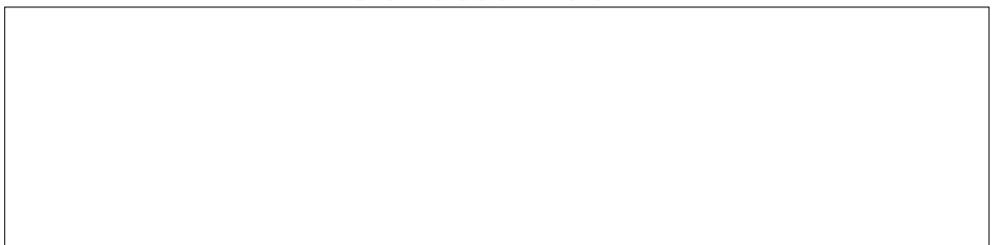


Ma communication





J'ai besoin de :





Hygiène/Habillage



J'ai besoin de :

Repas



J'ai besoin de :

Mon sommeil



J'ai besoin de :

