



LIVRET D'HISTOIRE DE VIE

Afin de personnaliser votre accueil dans notre établissement, nous vous prions de bien vouloir répondre aux quelques questions suivantes qui nous permettront de mieux vous connaître et de répondre ainsi au plus près à vos attentes. **Si certaines questions vous apparaissent comme trop personnelles, n'y répondez pas.** Merci par avance de pouvoir y consacrer quelques instants. Vous pouvez vous faire aider pour remplir ce questionnaire.

Date d'entrée dans l'établissement :

Médecin traitant à l'arrivée :

1. PRESENTATION DU FUTUR RESIDENT

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / /

à :

Quelle(s) profession(s) ou activité(s) avez-vous exercée(s) ?

Profession de votre conjoint(e) :

Situation familiale lors de votre entrée (célibataire, veuf/ve, en couple) :

Combien d'enfants avez-vous eu ?

Lequel/lesquels de votre/vos enfant(s) réside(nt) le plus près de la maison de retraite ?

Combien avez-vous de petits-enfants ?

Aviez-vous des animaux domestiques ?

Si vous êtes croyant, de quelle confession religieuse êtes-vous ?

Êtes-vous pratiquant(e) ? oui non occasionnellement

Gérez-vous seul(e) votre argent ? oui non

Si non, par qui vous faites-vous aider dans cette tâche ?

Conduisez-vous un véhicule personnel ? oui non

Avez-vous des objets à valeur affective particulière ?

Possédez-vous un ordinateur ? oui non

Souhaitez-vous une connexion Internet dans votre chambre ? oui non

2. HABITUDES DE VIE

VOTRE LIEU D'HABITATION ET CONTEXTE DE VIE

Où habitez-vous avant votre emménagement en maison de retraite ?

chez vous auprès d'un enfant autre :

Dans quel environnement ? en ville à la campagne autre :

Nature de votre habitat (maison ou appartement) :

Aviez-vous une aide médicale ou ménagère à domicile ? oui non

VOTRE SOMMEIL

Vers quelle heure avez-vous l'habitude de vous lever le matin ?

Vers quelle heure avez-vous l'habitude de vous coucher le soir ?

Faites-vous la sieste ? oui, vers quelle heure ? non

Vêtement de nuit utilisé habituellement (pyjama ou autre...) :

Remarques (je dors avec une lumière allumée, habitude(s) au coucher...) :

Souffrez-vous d'insomnies ou d'angoisses nocturnes (précisez) ?

VOS HABITUDES VESTIMENTAIRES

Goûts vestimentaires spécifiques (ex : chemise tous les jours, jamais de jupe...) :

Couleurs portées préférées :

Diriez-vous que vous êtes frileux(se) ? oui non

VOS SOINS PARTICULIERS

Avez-vous un coiffeur personnel (précisez) ?

Avez-vous un pédicure personnel (précisez) ?

Si non, souhaiteriez-vous avoir recours à l'avenir à des soins de coiffure/ pédicure (précisez) :

Avez-vous l'habitude de vous maquiller ? oui non

Pour votre toilette, préférez-vous : la douche la toilette au lavabo

Possédez-vous des prothèses auditives ?

oui : je les porte je ne les porte pas
 non : j'en aurais besoin pas besoin

Possédez-vous des lunettes ?

oui : je les porte je ne les porte pas
 non : j'en aurais besoin pas besoin

Avez-vous des prothèses dentaires ?

oui : je les porte je ne les porte pas
 non : j'en aurais besoin pas besoin

VOS HABITUDES ALIMENTAIRES

Qu'aimez-vous manger et boire au petit-déjeuner ?

Le(s) plat(s)/ aliments/ desserts que vous préférez :

Le(s) plat(s)/ aliments que vous aimez le moins :

Quel genre de boisson prenez-vous à table (eau, vin ...) ?

Avez-vous l'habitude de prendre une collation au cours de l'après-midi (précisez) :

Vous décririez-vous plutôt comme ayant : gros appétit ? petit appétit ?

Remarques particulières :

VOS ACTIVITES ET LOISIRS

Avant votre entrée en maison de retraite, est-ce que vous pratiquiez :

une activité physique (marche, vélo, gymnastique...) ? Si oui, laquelle ?

une activité manuelle (bricolage, jardinage, tricot...) ? Si oui, laquelle ?

une activité culturelle (théâtre, lecture, écriture...) ? Si oui, laquelle ?

une activité artistique (peinture, musique...) ? Si oui, laquelle ?

d'autres activités ou centre(s) d'intérêts / passion(s) particulière(s) ?

Lesquelles de ces activités pratiquez-vous encore ou désirez-vous continuer ?

Aimez-vous aller au cinéma, au théâtre ou à des concerts de musique ? oui non

Genre littéraire apprécié :

Genre musical apprécié :

Genre cinématographique apprécié :

Parmi les activités proposées à l'Hôtel-Club, auxquelles avez-vous envie de participer ?

Danse indienne Gymnastique Épluchage de légumes

Atelier musique Messe Scrabble

Goûters du chef Atelier mémoire Réunions discussion

Lecture du journal Bibliothèque Peinture

Atelier pâtisserie Diaporamas Concerts au salon

Sorties occasionnelles Loto Jeux de cartes

Regardez-vous la télévision ? tous les jours occasionnellement/rarement

Vous arrive-t-il d'allumer la télévision pour avoir une présence ? oui non

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES GENERALES

Avez-vous l'habitude de rencontrer souvent votre famille (précisez si vous le souhaitez) ?

Avez-vous l'habitude de rencontrer souvent vos amis (précisez si vous le souhaitez) ?

Avez-vous des peurs/angoisses particulières (précisez) ?

La période/saison de l'année que vous préférez (précisez votre réponse si vous le souhaitez) :

La période/saison de l'année que vous aimez le moins (précisez votre réponse si vous le souhaitez) :

Remarques particulières :

3. EVENEMENTS MARQUANTS/IMPORTANTES DE VIE

Si les rubriques ci-dessous vous apparaissent comme trop personnelles, n'y répondez pas.

Votre scolarité (certificat d'études primaires élémentaires ?, brevet ?, baccalauréat ?, études supérieures ?) :

Date de votre mariage :

Date(s) de naissance du/des enfant(s) :

Deuils familiaux :
