



EHPAD DE BROU

# Mon Projet de Vie dans ma Maison de Retraite

Recueil de mon histoire et de mes habitudes de vie



EHPAD DE BROU – 3, Rue Debrou – 37300 Joué-lès-Tours

*Madame, Monsieur,*

*Bienvenue au sein de la Maison de Retraite DEBROU.*

*Au sein de la Maison de Retraite Debrou, les valeurs qui nous rassemblent en tant que professionnels de la Santé sont la Bienveillance et la Citoyenneté.*

*La personne accueillie est actrice de son projet de vie et de soin, et pour nous, cela ne peut pas être autrement. Nous avons besoin de bien vous connaître dès votre arrivée pour vous apporter le maximum de ce dont nous disposons, le meilleur de notre savoir-faire et surtout le meilleur de nous-mêmes.*

*Bien sûr, ce document regroupant vos habitudes de vie et des éléments de votre histoire personnelle est strictement confidentiel, il va être intégré dans votre dossier de soin et en sera un élément central de votre Projet de Vie Personnalisé au sein de la Maison de Retraite. Bien renseigné, il nous donnera des indications très utiles sur vos habitudes de vie.*

*C'est un document doublement précieux : pour vous, il questionne votre histoire de vie, pour nous, il pose les bases de votre prise en soin.*

*Je vous remercie de bien vouloir renseigner le maximum d'éléments de ce dossier. Nous sommes bien sûr dès à présent à votre service pour toute précision ou aide dont vous estimeriez avoir besoin. Un soignant sera désigné comme votre référent dès votre arrivée au sein de la Maison de Retraite DEBROU. Il vous accueillera et vous aidera notamment à remplir les parties non renseignées.*

*Je vous demande de prendre le temps de le remplir ou de vous faire aider mais c'est vous qui parlez.*

*Je vous remercie vivement au nom de l'ensemble des professionnels de l'établissement.*

M. ESSALHI,

**Directeur de la Maison de retraite DEBROU**



**Mesdames et Messieurs les soignants,**

J'ai décidé récemment de venir vivre à la maison de retraite DEBROU. C'est un moment important dans ma vie. Je vous propose de mieux me connaître en vous retraçant les principales étapes de ma vie ainsi que mes habitudes de vie. Ces renseignements que je vais vous donner vont vous aider à mieux formaliser les objectifs de mon projet de vie personnalisé et faciliter ma prise en soin.

**Ce recueil a été élaboré par mes soins**

J'ai été aidé par:

Nom :

Prénom :

Lien par rapport au résident :

Téléphone :

**Mon état civil :**

**Mon nom :**

**Mon prénom :**

**Date de mon entrée :**

**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

**Le contexte de mon entrée à la maison de retraite DEBROU :**

**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 :**

**J'ai exercé différentes professions :**

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

**J'ai rêvé de faire tel métier :**

## Recueil de mon histoire et de mes habitudes de vie

### **J'ai voyagé durant ma vie :**

Oui Non

Dans quels régions/pays ?

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

Famille Voisin Amis

Autres

### **La fréquence de mes visites :**

Tous les jours 1 fois par semaine Plusieurs fois par mois

1 fois par mois 1 fois tous les 6 mois 1 fois par an

### **Informations importantes complémentaires concernant mon contexte d'entrée :**

## Mes habitudes de vie particulières :

### **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 spiritualité :**

### **J'ai des souhaits concernant ma spiritualité :**

### **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 :**

Pratiquant(e) strict(e) Pratiquant(e) Non pratiquant(e)

### **J'aime pratiquer :**

Seul (e) En groupe

### **Je conduis :**

Oui Non

## Recueil de mon histoire et de mes habitudes de vie

### **Je prends les transports en commun :**

Oui Non

### **D'une façon générale, je préfère être :**

Seul(e) Entouré(e)

### **J'aime le silence :**

Oui Non

### **Le brouhaha me rassure :**

Oui Non

### **Autres informations importantes sur mes habitudes de vie particulières :**

## Mes habitudes de vie quotidiennes pour 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

Le matin et le soir

### **Je fais d'habitude ma toilette :**

Debout Debout/assis(e) Assis(e)/debout

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

Très chaude

### **J'aime me parfumer :**

Oui Non

### **Je me brosse les dents :**

1 fois par jour 2 fois par jour 3 fois par jour

### **Je possède un appareil dentaire :**

Oui Non

Je le nettoie tous les Avec

### **J'ai besoin de le coller :**

Oui Non

## Recueil de mon histoire et de mes habitudes de vie

### **J'ai besoin d'aide pour me couper les ongles :**

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

### **Je prends une douche :**

1 fois par jour 1 fois par semaine 2 fois par semaine

Jamais

### **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 :**

### **Autres informations sur mes soins d'hygiène :**

## Mes habitudes de vie vestimentaires :

### **Je suis plutôt frileux (se) :**

Oui Non

### **J'ai toujours chaud :**

Oui Non

### **J'aime porter des couleurs :**

Oui Non

### **Mes couleurs préférées sont :**

### **Je m'habille pratique ? :**

Oui Non

### **Je préfère être plus apprêté(e) :**

Oui Non

### **Si je suis une femme, je porte des robes :**

« Fauteuils » Ouvertes Fermées

### **Si je suis une femme, je préfère des jupes :**

Elastiques A boutons A fermeture

### **Je porte des pantalons**

Elastiques A boutons Joggings

**Mes chemises sont**

A manches courtes

A manches longues

**Mes chaussons sont :**

A lacets

A scratch

Médicaux

**Je porte des pulls :**

Oui

Non

**Je porte des gilets :**

Oui

Non

**Pour dormir, je porte :**

Chemise de nuit

Pyjama

« Grenouillère »

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

Oui

Non

**J'ai l'habitude de porter une chemise de corps :**

Oui

Non

**Si je suis un homme, j'ai l'habitude de porter une cravate :**

Oui

Non

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

**Pour choisir mes vêtements :**

Oui

Non

**Pour m'habiller le matin :**

Oui

Non

**Pour enfiler le haut de mes vêtements :**

Oui

Non

**Pour enfiler le bas de mes vêtements :**

Oui

Non

**Pour attacher mes boutons :**

Oui

Non

**Pour attacher mes fermetures éclair :**

Oui

Non

**Pour mettre ou enlever mes chaussettes :**

Oui

Non

**Pour mettre mes chaussures :**

Oui

Non

**Pour retirer mes chaussures :**

Oui

Non

**Pour me déshabiller le soir :**

Oui

Non

**Je sais gérer mon linge sale :**

Oui

Non

**Autres informations sur mes habitudes vestimentaires :**



**Mes habitudes de vie alimentaires :**

**Mon poids :**

**Ma taille :**

**J'ai maigri récemment :**

Oui

Non

**De combien de kilos :**

**En combien de temps :**

**Mes horaires habituels de repas :**

**J'ai une prescription de Nutricaments (si oui lesquels) :**

**Pour mes repas, je préfère :**

Etre seul(e)

Accompagné(e)

**J'ai besoin d'aide pour mes repas :**

Je mange seul (e)

Aide partielle

Aide complète

**Aide matérielle :**

Rebords d'assiettes

Tapis antidérapant

Couverts spécifiques

Verres spécifiques

**J'ai des difficultés pour mâcher :**

Oui

Non

**J'ai une prothèse dentaire :**

Oui

Non

**Je suis à l'aise avec :**

Oui

Non

**Elle est gravée :**

Oui

Non

**J'aime être stimulé(e) pour manger :**

Oui

Non

**Comment :**

**Je mange avec mes doigts :**

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

Une part entière

Une demi-part

**J'ai des habitudes de grignotage :**

Oui

Non

## Recueil de mon histoire et de mes habitudes de vie

**Ma texture :**

|        |              |
|--------|--------------|
| Entier | Haché        |
| Mixé   | Semi-liquide |

**Mon alimentation doit être épaissie**

|     |     |
|-----|-----|
| Oui | Non |
|-----|-----|

**J'ai une alimentation entérale :**

|     |     |
|-----|-----|
| Oui | Non |
|-----|-----|

**J'ai un régime :**

|               |                |                   |
|---------------|----------------|-------------------|
| Diabétique    | Sans sel       | Sans résidu       |
| Sans fibres   | Sans potassium | Hyper protéinique |
| Hypocalorique |                |                   |

**Je fais des allergies alimentaires :**

|          |                    |          |
|----------|--------------------|----------|
| Aux œufs | Poissons/Crustacés | Arachide |
| Gluten   | Lactose            |          |

**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'ai l'habitude de boire de l'eau gélifiée :**

|     |     |
|-----|-----|
| Oui | Non |
|-----|-----|

**J'ai une contre-indication à une consommation modérée d'alcool :**

|     |     |
|-----|-----|
| Oui | Non |
|-----|-----|

**Mon petit déjeuner :**

|        |             |
|--------|-------------|
| Au lit | Au fauteuil |
|--------|-------------|

**J'aime manger :**

|              |               |
|--------------|---------------|
| Tôt le matin | Tard le matin |
|--------------|---------------|

**J'aime manger pour mon petit déjeuner :**

|           |                     |             |
|-----------|---------------------|-------------|
| Biscotte  | Pain                | Pain de mie |
| Gâteaux   | Gâteaux diabétiques | Beurre      |
| Confiture | Compote             | Yaourt      |
| Autres :  |                     |             |

**J'aime boire :**

|          |       |              |
|----------|-------|--------------|
| Chaud    | Froid |              |
| Thé      | Café  | Café au lait |
| Chocolat | Lait  | Jus d'orange |
| Autres : |       |              |

**Je sucre :**

|     |     |                  |
|-----|-----|------------------|
| Oui | Non | Sucre diabétique |
|-----|-----|------------------|

Je prends (nombre de morceaux de sucre) :

**J'ai l'habitude d'une collation à 10h00 :**

|     |     |
|-----|-----|
| Oui | Non |
|-----|-----|

**J'ai l'habitude d'une collation à 16h00 :**

Oui

Non

**Au goûter, je prends :**

**Autres informations concernant mes repas :**

### **Mes informations Médicales (compléments au dossier du CG37) :**

**Mes vaccinations :**

**Les médecins spécialistes qui me suivent :**

**Les paramédicaux (Kiné, Ortho, Psy,...) qui me suivent :**

### **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

**Dans la rue, je me mets en danger :**

Oui

Non

**Je me déplace seul(e) :**

Oui

Non

**Avec une aide matérielle :**

Oui

Non

**Laquelle :**

Prothèse membres inférieurs

Prothèses membres supérieurs

Lève personne

Canne simple

Verticalisateur

Cannes anglaises

Déambulateur cadre fixe

Déambulateur 2 roues + patins

Déambulateur 3 roues

Déambulateur 4 roues

Fauteuil roulant manuel simple

Fauteuil roulant confort

Fauteuil roulant coquille

Fauteuil roulant électrique

**J'ai mon propre matériel :**

Oui

Non

En achat

En location

## Recueil de mon histoire et de mes habitudes de vie

### **J'ai besoin d'une contention veineuse :**

|             |          |
|-------------|----------|
| Bandes      | Bas      |
| Chaussettes | Collants |

### **J'ai besoin d'une contention physique :**

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Tablette           | Ceinture pelvienne |
| Barrière(s) de lit | Sécuridrap         |
| Autre :            |                    |

### **J'ai besoin d'aide pour me lever :**

|     |     |
|-----|-----|
| Oui | Non |
|-----|-----|

### **J'ai besoin d'aide pour me coucher :**

|     |     |
|-----|-----|
| Oui | Non |
|-----|-----|

### **Autres informations concernant ma mobilité :**

## Mes habitudes respiratoires :

### **J'ai des difficultés respiratoires :**

|     |     |
|-----|-----|
| Oui | Non |
|-----|-----|

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

|                 |      |
|-----------------|------|
| Oxygène :       |      |
| Appareil mobile | Obus |
| Extracteur      | VNI  |

### **Je suis fumeur :**

|     |     |
|-----|-----|
| Oui | Non |
|-----|-----|

**Je fumais environ :** Par jour

### **Je suis essoufflé(e) (si oui préciser les circonstances) :**

### **J'utilise des chambres respiratoires :**

### **J'utilise des chambres d'inhalation :**

### **Autres informations concernant ma respiration :**



**Mon lit doit être équipé de barrières :**

1

2

**Je me lève habituellement à :**

**Je me sens reposé au réveil :**

Oui

Non

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

Dans mon fauteuil

Dans mon lit

Dans ma chambre

Dans un salon

**Pour une durée de :**

**Autres informations importantes concernant mon sommeil :**

**Mes habitudes de communication :**

**Je communique de manière :**

Verbale

Non verbale

Autre :

**J'utilise comme moyen de communication :**

Le téléphone

Le courrier

Internet

Autre :

**Si je me sens en danger, je parviens à alerter quelqu'un à l'aide :**

D'une sonnette

Du téléphone

En appelant

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

**Je sais lire le Français :**

Oui

Non

D'autres langues :

## Recueil de mon histoire et de mes habitudes de vie

### **Je sais écrire le Français :**

Oui Non

D'autres langues :

### **J'ai des difficultés d'expression :**

Oui Non

### **J'ai des difficultés de compréhension :**

Oui Non

Lesquelles :

### **J'ai des difficultés de mémorisation :**

Oui Non

### **Pour me souvenir, j'utilise :**

### **Je présente des problèmes de comportement :**

Oui Non

### **Si oui ils se manifestent par ;**

|                                   |                  |                   |
|-----------------------------------|------------------|-------------------|
| Cris                              | Déambulation     | Agitation         |
| Déambulation inadaptée            | Opposition       | Agressivité       |
| Désinhibition                     | Idées délirantes | Hallucinations    |
| Troubles du rythme sommeil/veille |                  | Stéréotypies      |
| Attitudes d'agrippement           |                  | Gestes incessants |

### **Mon état de santé peut influencer mon comportement :**

Oui Non

### **Les événements susceptibles d'influencer mon comportement :**

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

### **Que diraient spontanément mes proches de mon caractère, mes qualités, mes défauts :**

### **Que dirait spontanément le soignant de mon caractère, mes qualités, mes défauts :**

### **J'ai besoin de prothèses :**

Oui Non

Lesquelles :

Auditives Visuelles

### **Mes prothèses ont-elles été gravées :**

Oui Non

Numéro :

### **Autres informations importantes concernant ma manière de communiquer :**

**Mes habitudes culturelles/ loisirs :**

**J'ai une passion :**

**Les loisirs que je pratique encore aujourd'hui :**

**J'aime :**

|               |                |                 |
|---------------|----------------|-----------------|
| La lecture    | L'écriture     | La bibliothèque |
| La télévision | Les jeux vidéo | L'informatique  |
| La musique    | Le chant       | La danse        |
| Le théâtre    |                |                 |

Autres :

**J'aime chanter :**

**Chanteur préféré ? Chanteuse préférée? Groupe ?**

**Mes sorties :**

|                         |                            |                 |
|-------------------------|----------------------------|-----------------|
| Le cinéma               | Le restaurant              | Les expositions |
| La marche à pied        |                            |                 |
| La promenade            | Les rencontres extérieures |                 |
| Le marché, les magasins |                            |                 |
| Autres :                |                            |                 |

**Mes activités physiques :**

|             |  |                |
|-------------|--|----------------|
| La piscine  |  | La gymnastique |
| La pétanque |  | Vélo           |
| Autres :    |  |                |

**Mes activités en plein air :**

|           |  |              |
|-----------|--|--------------|
| La pêche  |  | Le jardinage |
| La chasse |  |              |
| Autre :   |  |              |

**Mes activités manuelles :**

|                       |           |             |
|-----------------------|-----------|-------------|
| La cuisine            | Le tricot | La couture  |
| Le bricolage          |           | La création |
| Les jeux de société : |           |             |
| Les jeux de cartes :  |           |             |
| Autres :              |           |             |

**J'aime me rendre utile :**

|                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| Faire mon lit          | Passer le balai   |
| Essuyer les poussières | Mettre le couvert |
| Débarrasser le couvert | Autre :           |



## Recueil de mon histoire et de mes habitudes de vie

**Au sein du programme d'activités, celles qui m'intéressent sont :**

**Mon droit à l'image :**

Oui Non

**J'aime sortir à l'extérieur :**

**Avec participation financière :**

Oui Non

**Sans participation financière :**

Oui Non

**Montant maximal :**

**J'ai envie d'adhérer à l'association DEBROU évasion :**

Oui Non

**J'ai envie de m'investir dans la vie de l'établissement :**

Commission des menus Animations

Conseil de Vie Sociale

**Je continue de voter :**

Oui Non

**Autres informations importantes concernant mon besoin d'activité :**

**En résumé, voici les grandes lignes de ma vie et les moments les plus importants qui ont marqué mon existence :**