

Mon Projet de Vie dans ma Maison de Retraite

Recueil de mon histoire et de mes habitudes de vie



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 :

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 cultuelle :

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 cultuelle :

Pratiquant(e) strict(e)

Pratiquant(e)

Non pratiquant(e)

J'aime pratiquer :

Seul (e)

En groupe

Je conduis :

Oui

Non

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

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

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

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 :

Mes habitudes d'élimination :

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

Autres informations concernant mon élimination :

Mes habitudes de sommeil :

Il y a des horaires où je ne souhaite pas que l'on me dérange :

Oui Non

Ces horaires sont :
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

Dans quelle position je m'endors le mieux :

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 :

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		Stérotypies
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 :

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 évason :

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 :