

## AIDEZ-NOUS À MIEUX VOUS CONNAÎTRE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

« Bonjour

Vous allez prochainement vous installer à l'EHPAD Saint-Jacques.

Cet établissement s'inscrit dans le droit fil des principes de la loi de n°2002-2 du 2 janvier 2002. Il souhaite favoriser l'expression et la participation de l'usager à la définition de son projet de vie.

Afin de préparer dès à présent et ensemble cet accueil, nous vous demandons de compléter ce questionnaire. Il a pour vocation à éclaircir les professionnels qui vous accompagneront quotidiennement sur vos habitudes de vie et servira de point d'appui pour l'élaboration conjointe de votre projet de vie au sein de l'EHPAD.

Vous pouvez le compléter seul(e) ou avec la personne de votre choix. Dans le cadre du secret professionnel, toutes vos indications sont strictement confidentielles.

Ce document est à remettre dans le dossier de préadmission ».

### HISTOIRE DE VIE

Avez-vous des enfants ?  Oui  Non Si oui, combien ? \_\_\_\_\_  
Lieu de vie :  Vous vivez en ville  Vous vivez en campagne  
Vivez-vous seul(e) ?  Oui  Non  
Si « non »  En famille  Autre : \_\_\_\_\_

Quelles profession(s) avez-vous éventuellement exercée(s) ?

---

---

---

Quels sont les évènements les plus marquants de votre vie ?

---

---

---

### ENVIRONNEMENT SOCIAL

Quelles sont les visites que vous recevez (familles, amis, voisins ...) ?

---

---

Quelles sont les visites que vous effectuez régulièrement ?

---

---

Faites-vous ou avez-vous fait partie d'une association ?  Oui  Non

Si oui, dans quel domaine ? \_\_\_\_\_

### HABITUDES QUOTIDIENNES

Aimez-vous les animaux ?  Oui  Non Si oui, le(s)quel(s) ? \_\_\_\_\_  
Conduisez-vous ?  Oui  Non Si oui, avez-vous et utilisez-vous un véhicule ? \_\_\_\_\_  
Êtes-vous fumeur/fumeuse ?  Oui  Non

Quelles sont vos émissions de télévision favorites ?

---

---

---

Paraphe :

## QUELS SONT VOS CENTRES D'INTÉRÊTS ?

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Musique / concert / chorale | <input type="checkbox"/> Chasse / pêche                                   | <input type="checkbox"/> Sport                 |
| <input type="checkbox"/> Expositions                 | <input type="checkbox"/> Danse de salon                                   | Préciser le(s)quel(s) : _____                  |
| <input type="checkbox"/> Dessin / peinture           | <input type="checkbox"/> Informatique                                     | _____  |
| <input type="checkbox"/> Promenades                  | <input type="checkbox"/> Jeux de société, jeux de cartes, échecs, loto    | <input type="checkbox"/> Instrument de musique |
| <input type="checkbox"/> Marche à pied               | <input type="checkbox"/> Tricot, couture, canevass, broderie              | Préciser le(s)quel(s) : _____                  |
| <input type="checkbox"/> Lecture                     | <input type="checkbox"/> Activités manuelles (décorations, art floral...) | _____  |
| <input type="checkbox"/> Jardinage                   | <input type="checkbox"/> Discussions avec des ami(e)s                     | <input type="checkbox"/> Gymnastique douce     |
| <input type="checkbox"/> Animaux                     | <input type="checkbox"/> Voyages : excursions                             | <input type="checkbox"/> Pétanque              |
| <input type="checkbox"/> Photographie                | <input type="checkbox"/> Shopping   |  |
| <input type="checkbox"/> Télévision / cinéma         | <input type="checkbox"/> Écriture (correspondances)                       | <input type="checkbox"/> Autres                |
| <input type="checkbox"/> Radio                       | <input type="checkbox"/> Cuisine / gastronomie                            | Préciser : _____                               |
| <input type="checkbox"/> Théâtre                     | <input type="checkbox"/> Bricolage  | _____  |
| <input type="checkbox"/> Sculpture                   |   |  |

## PRATIQUES RELIGIEUSES

- Avez-vous une religion ?  Oui  Non Si oui, le(s)quel(s) ? \_\_\_\_\_
- Êtes-vous pratiquant(e) ?  Oui  Non

## HABITUDES ALIMENTAIRES

Quels sont les plats que vous aimez le plus ? \_\_\_\_\_

Quels sont les plats que vous aimez le moins ? \_\_\_\_\_

Autres précisions par rapport à vos goûts : \_\_\_\_\_

## HABITUDES VESTIMENTAIRES

- Êtes-vous frileux/frileuse ?  Oui  Non
- Quel type de vêtements aimez-vous porter (robe, pantalon chapeau....) ? \_\_\_\_\_

## LE SOMMEIL

À quelle heure aimez-vous vous lever ? \_\_\_\_\_

Faites-vous la sieste ?  Oui  Non

À quelle heure aimez-vous vous coucher ? \_\_\_\_\_

## LA TOILETTE

- Appréciez-vous la douche ?  Oui  Non
- Appréciez-vous le bain ?  Oui  Non

## COMMUNICATION

Quelle est votre langue maternelle ? \_\_\_\_\_

Parlez-vous d'autres langues que le français ? \_\_\_\_\_

Connaissez-vous quelqu'un dans l'établissement (résident, membre du personnel ...) ? \_\_\_\_\_

Avez-vous des attentes ou des souhaits par rapport à l'EHPAD ? \_\_\_\_\_

Souhaitez-vous d'ores-et déjà apporte des compléments d'informations non abordés dans ce questionnaire ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*« Nous vous remercions du temps que vous avez consacré à ce questionnaire et vous souhaitons la bienvenue au sein de l'établissement. »*

Paraphe :