

## HABITUDES DE VIE

(Document à remplir par la personne concernée et/ou par sa famille)

### ✓ **ETAT CIVIL**

NOM :

NOM de jeune fille :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse(s) :

Téléphone(s) :

-----

Où vous trouvez-vous actuellement ?

- Chez vous, à votre domicile
- Chez votre famille ...
- Dans un établissement hospitalier Lequel ? ...
- Dans une autre maison de retraite Laquelle ? ...
- Autre : ...

Pour quelle(s) raison(s) une entrée en maison de retraite a-t-elle été décidée ?

Qui a pris cette décision ?

- Vous
  - Votre famille
  - Qui ?...
- Dans ce cas, la personne concernée a-t-elle été informée de cette démarche ?
- Oui
  - Non

Est-elle d'accord pour entrer en maison de retraite ?

Oui  Non

Des professionnels

Qui ? ...

Autre : ...

## **SITUATION FAMILIALE**

Célibataire

Marié(e)

Depuis le ...

Veuf (Ve)

Depuis le ...

Divorcé(e)

Depuis le ...

Enfant(s) :  Oui  Non

*Si oui, veuillez compléter le tableau ci-dessous*

Nom et prénom	Age	Adresse	Téléphone	Enfants	Profession

Arrière-petits-enfants :  Oui  Non      Nombre :

Frères / Sœurs :  Oui  Non

*Si oui, veuillez compléter le tableau ci-dessous*

Nom et prénom	Age	Adresse	Téléphone	Enfants	Profession

## **ELEMENTS BIOGRAPHIQUES**

Profession exercée :  Oui  Non Si oui, lesquelles :  
 Niveau d'instruction :  
 Certificat d'études  Baccalauréat  Etudes supérieures  Autre(s) :

### Deuils significatifs

Parents	Conjoint(s)	Frère(s)/Sœur(s)	Enfant(s)	Autre(s)

Evènements marquants dans votre/sa vie :

Traits de caractère :

Pratique religieuse :  Oui  Non Laquelle :

## CENTRES D'INTERETS / LOISIRS

- |   |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ecriture       | <input type="checkbox"/> Informatique | <input type="checkbox"/> Poésie                           |
| <input type="checkbox"/> Peinture       | <input type="checkbox"/> Musée        | <input type="checkbox"/> Théâtre                          |
| <input type="checkbox"/> Musique        | <input type="checkbox"/> Chant        | <input type="checkbox"/> Cinéma                           |
| <input type="checkbox"/> Cuisine        | <input type="checkbox"/> Couture      | <input type="checkbox"/> Tricot                           |
| <input type="checkbox"/> Jardinage      | <input type="checkbox"/> Bricolage    | <input type="checkbox"/> Jeux de mots (mots croisés, ...) |
| <input type="checkbox"/> Pêche          | <input type="checkbox"/> Chasse       | <input type="checkbox"/> Jeux de société                  |
| <input type="checkbox"/> Voyages        | <input type="checkbox"/> Randonnée    | <input type="checkbox"/> Sports                           |
| <input type="checkbox"/> Lecture        | Journaux ou livres lus :              |   |
| <input type="checkbox"/> Télévision     | Emissions télévisuelles suivies :     |   |
| <input type="checkbox"/> Autre(s) : ... |                                       |   |

Vie associative :  Oui  Non Si oui, lesquelles :

Club du 3ème âge :  Oui  Non

## ✓ RELATIONS SOCIALES

- Visites       Tous les jours    Une fois par semaine    Une fois par mois    Une fois par an    Autre
- Famille Qui ? ...       Amis Qui ? ...       Voisins Qui ? ...       Autre(s) : ...
- Appels téléphoniques
- Lettres
- Mails
- Autre(s) : ...

Quelles sorties à l'extérieur sont/étaient pratiquées ?

## ✓ HABITUDES DE VIE

	Lever	Petit déjeuner	Déjeuner	Sieste	Dîner	Coucher
Horaires						

### - Habitation

Les différents lieux d'habitation au cours de votre/sa vie :

Votre lieu d'habitation principal se situe/ se situait dans un(e) :

- Grande ville       Petite ville       Village       Hameau       Autre : ...
- Appartement       Maison       Ferme       Autre : ...

Jardin :       Oui       Non

Animaux :       Oui       Non       Si oui, lesquels : ...

### - Goûts alimentaires

Vous aimez :

Vous n'aimez pas :

Habituellement, vous preniez vos repas :

Seul           En couple           En famille           A l'extérieur           Autre : ...

Sortie au restaurant :  Oui           Non

Informations complémentaires qui vous semblent importants que la maison de retraite connaisse ?

-----

Qui a répondu à ce questionnaire ?

Vous           Votre famille           Un professionnel           Autre : ...  
Qui ? ...          Qui ? ...

Connaissez-vous le fonctionnement d'une maison de retraite ?

Connaissez-vous le fonctionnement de la maison de retraite « Le Val Notre Dame » ?

Pourquoi demandez-vous à entrer à la maison de retraite ... ?

- Proximité de votre lieu d'habitation       Rapprochement familial       « Une demande parmi tant d'autres »
- Proximité avec un résident ou un membre du personnel de l'établissement       Renommée de la maison de retraite       Autre : ...

Souhaiteriez vous visiter l'établissement ?  Oui       Non