

Portrait du résident

Histoire de vie

Nom et prénom :

Date et lieu de naissance :

Date d'entrée dans l'institution :

Lieu d'où vous venez (de chez elle, de chez sa famille, de l'hôpital) :

Motif d'entrée:.....

Personne qui a pris la décision d'entrée :

Comment le choix de la maison de repos et de soins s'est-il effectué ?

.....

1. Situation familiale :

Marié(e) Veuf(ve) Célibataire

Divorcé(e) Concubinage

Coordonnées du conjoint :

.....

Nombre d'enfant(s) :

Nom et âge des enfants :

.....

.....

Nombre de petit(s)- enfant(s) :

Coordonnées des enfants :

.....

.....

.....

Famille proche de la personne :

.....

.....

Amis, voisins :

.....

.....

2. Votre vie juste avant l'entrée en maison de retraite :

Lieu d'habitation :

Conditions de vie :

Appartement – Maison – Disposition d'un jardin

Habitudes de vie :

Heure de :

- lever :
- coucher :
- repas :
 - petit – déjeuner :
 - dîner :
 - collation :
 - souper :

Sieste ?

Dormez-vous bien la nuit ?

Habitudes alimentaires :

Avez-vous bon appétit ?

.....

Ce que vous aimez :

.....

.....

.....

Ce que vous n'aimez pas :

.....

.....

.....

Tabac ? Boissons ?

Activités quotidiennes :

Vous occupez-vous de la maison ?

.....

Cuisine ?

Ménage ?

Bricolage ?

Jardinage ?

Couture ?

Autres ?

Faisiez-vous vos courses ?

.....

Aviez-vous un animal familier ?

.....
Aviez-vous l'habitude de vous déplacer hors de chez vous ?

.....
Comment ?

.....
Souhaitez-vous participer aux célébrations eucharistiques au sein de la maison de repos ?

.....
Occupations ? Activités de loisirs ?

Aviez-vous des activités de loisirs ?

.....
Lesquels ?

.....
Quelles étaient vos occupations favorites ?

.....
Aimez-vous chanter ou danser ?

.....
Aimez-vous écouter de la musique ? Quel genre ?

Aimez-vous le théâtre ?

.....
Quel a été votre mode de vie depuis votre pension ?

.....
Partiez-vous en vacances ?

.....
Santé :

Dans les derniers mois, y a-t-il eu des séjours à l'hôpital ?

.....
Quand ?

.....
Quelle durée ?

.....
Où ?

.....
Avez-vous eu de graves problèmes de santé durant votre vie ?

.....
Actuellement souffrez-vous d'une diminution de la vue, de l'ouïe ?

3. Éléments biographiques :

Evolution de la situation familiale au cours de la vie (enfance à maintenant) :

.....
.....
.....
.....

Êtes-vous allés à l'école et jusqu'à quel âge ?

Avez-vous exercé un métier ?Si oui, lequel ?

Avez-vous dû surmonter moralement ou psychologiquement des moments difficiles dans la vie :

.....
.....

Les événements marquants de la vie :

.....
.....
.....
.....

Profession exercée par vos parents :

.....
.....
.....

Les différents lieux d'habitation au cours de la vie :

Villes habitées et pendant combien de temps ?

.....
.....
.....
.....

4. Votre personnalité :

Votre caractère :

Comment décririez-vous votre caractère, vos qualités et vos défauts ?

.....
.....
.....

Que dit spontanément votre famille de votre caractère, de vos qualités et de vos défauts ?

.....
.....
.....

Désirs et intérêts :

Pendant votre vie passée ?

.....

Actuellement ?

.....

Pour votre vie en institution ?

.....

Souhaitez-vous participer aux animations proposées par le Centre Sainte-Thérèse ?

- à des thés dansants ?

.....

- aux ateliers créatifs ?

.....

- aux groupes « cuisine » ?

.....

- à la gymnastique récréative?

.....

- aux jeux de société

.....

- aux groupe « mémoire » ?

.....

Aimez-vous :

- jouer aux cartes ? Quels jeux ?

- bricoler ?

.....

- jardiner ?

.....

- Autres ?

.....

Avez-vous des souhaits dans la mise en place d'activité ?

.....

.....