

Soins continus FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Vous n'êtes pas obligé de remplir ce formulaire, et vous pouvez le montrer à qui vous voulez. Les renseignements que vous fournissez ou le partage ou non de ces renseignements avec d'autres personnes ne changent en rien vos services.

Nom de la personne :	No carte Santé :
Surnom ou nom préféré de la personne :	
Date de naissance :	Pronom préféré : Il Elle Iel
Langue principale :	Autre(s) langue(s) :
Famille (de naissance ou choisie) :	
Né/Élevé à :	
Noms des parents :	
Travail/occupation des parents :	
Frère(s) et sœur(s) :	
Animal de compagnie :	Lieu de résidence :
Autres renseignements :	

Relations :	
Marié/conjoint de fait/partenaire domestique	Conjoint/compagnon :
Date du mariage/cérémonie :	
Célibataire Divorcé Veuf (date du décès du conjoint/partenaire :)
Enfants :	
Petits-enfants :	
Les relations ci-dessus sont-elles : d'entraide? conflictuelles? Autre :	
Autres renseignements :	

Travail et études :	
Éducation/certificats/cours :	
Travail/occupation :	
Engagement communautaire/bénévolat :	
Expérience en temps de guerre :	
Renseignements supplémentaires :	

Soins continus

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom de la personne :	Date de naissance :	No carte Santé :
----------------------	---------------------	------------------

Spiritualité ou religion :
Appartenance religieuse ou spirituelle :
Rôle de la religion ou de la spiritualité dans la vie de la personne :

Personnalité :
Qualités dominantes :
Mots décrivant le mieux la personne :
Sa personnalité a-t-elle changé au fil du temps ou depuis la maladie?
Événements marquants de la vie :
Réalizations :
Principaux événements/jalons de la vie :
Dates importantes :
Périodes difficiles ou traumatismes :
Traumatisme(s) :
Pertes :
Peurs/inquiétudes :
Autre :
Élément(s) déclencheur(s) possible(s) d'expériences ou de souvenirs désagréables :

Stratégies d'adaptation et de réconfort/joie :
Choses ou individus procurant à la personne du plaisir, du réconfort, de la joie, de l'inspiration :
Visiteur(s) régulier(s) et personnes apportant un soutien :
Comment peut-on le mieux respecter la personne?
Dans quelle mesure la vie privée est-elle importante pour la personne?
Traditions culturelles et ethniques :
Traditions culturelles/ethniques :
Jours fériés/célébrations spéciaux :

Soins continus

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom de la personne :	Date de naissance :	No carte Santé :
----------------------	---------------------	------------------

Passe-temps, activités et intérêts :	
Passe-temps :	
Loisirs/intérêts :	
Livres, films, musiques, magazines et émissions de télévision préférés?	
Limitations actuelles? Si c'est le cas, moyens d'adaptation :	
Préférences alimentaires :	
Aime :	N'aime pas :
Aliments réconfortants :	
Préférences alimentaires spéciales :	
Préférences pour les repas :	
Routines pour le petit déjeuner, le dîner, le souper et les collations :	
Routine quotidienne :	
Une journée ordinaire commence à :	Routine du matin :
Routine pour le bain/toilette personnelle :	
Activités quotidiennes :	
Routine du soir :	
Heure du coucher :	Habitudes de sommeil : Dort toute la nuit Se tourne et se retourne Se lève souvent la nuit
Rempli par :	
Relation avec la personne :	
Date:	

Si vous avez besoin de plus de place, allez à la section « Autres renseignements » à la page 4.

