

## Guide à l'intention du client et de la famille pour remplir le formulaire de renseignements personnels lié à l'obtention de soins continus

Nous vous conseillons de remplir le formulaire de renseignements personnels afin que les partenaires de soins et nous-mêmes puissions apprendre à mieux vous connaître et vous fournir les meilleurs soins possibles.

Vous **n'êtes pas obligé** de remplir le formulaire. Si vous le remplissez cependant, vous pouvez remplir uniquement les parties que vous jugez importantes pour les personnes qui s'occupent de vous. Vous voudrez peut-être demander à un membre de votre famille ou à un ami de vous aider à le remplir.

Vous pouvez montrer le formulaire 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.

### **Famille (de naissance ou choisie) :**

- Il peut s'agir de votre famille de naissance ou de la famille que vous avez choisie; une personne peut en effet ne pas avoir de liens étroits avec sa famille de naissance. Pour la famille choisie, il s'agit de personnes auxquelles vous n'êtes pas lié par la naissance (comme des membres de la communauté 2SLGBTQIA+, des amis, etc.).
- Lieu de naissance? Élevé à (p. ex., ville, village, détails sur la maison d'enfance, etc.)?
- Animal/animaux de compagnie? Type? Nom(s)? P. ex., Rouquin (chien), Minette (chatte), etc.
- Lieux de résidence (villes et villages dans lesquels le client a vécu)

### **Relations :**

- Marié/conjoint de fait/partenaire domestique? (nom du conjoint/compagnon, date du mariage/cérémonie/anniversaire); divorcé/célibataire/veuf (date)
- Enfants? Nom(s) et lieu de résidence actuel des enfants?
- Petits-enfants? Nom(s) et lieu de résidence actuel des petits-enfants?

## Guide à l'intention du client et de la famille pour remplir le formulaire de renseignements personnels lié à l'obtention de soins continus

### **Travail et études:**

- Éducation/certificats/cours (p. ex., diplômes, grades, formations spécialisées, etc.)
- Travail/occupation (p. ex., parent au foyer, ouvrier, travailleur de quart, infirmière, enseignant, etc.)
- Engagement communautaire/bénévolat (p. ex., Lions Club, dames patronnesses, bénévolat à l'hôpital, etc.) ?
- Expérience en temps de guerre? (Si c'est le cas, le client aime-t-il discuter de son expérience militaire?)
- S'il s'agit d'un enfant, fournissez dans la partie « Autres renseignements » des renseignements sur l'école, comme ses matières préférées, ses enseignants, ses amis, etc.

### **Spiritualité ou religion :**

- Indiquez toute affiliation religieuse ou croyance.
- La religion ou la spiritualité joue-t-elle un rôle dans la vie de la personne? (Qu'est-ce qui donne à la personne sa raison d'être ou du sens à sa vie, ou qui est pour elle une source d'énergie?) Qu'est-ce qui a pour elle de la valeur? Traditions importantes? Fêtes particulières? Pratiques générationnelles? Rituels quotidiens, lecture, méditation, etc.?

### **Personnalité :**

- Qualités dominantes? Quels mots décrivent le mieux le client (p. ex., facile à vivre, inquiet, axé sur la famille, plein d'humour, etc.)?
- Sa personnalité a-t-elle changé au fil du temps ou depuis la maladie? Discutez des changements (p. ex., individu privé, grognon, impatient, nerveux, etc.).

### **Événements marquants de la vie :**

- Réalisations (p. ex., réalisations dont la personne est la plus fière)
- Principaux événements/jalons de la vie (p. ex., mariage, naissance d'enfants, retraite, réalisations sportives, voyages, etc.)
- Dates importantes (p. ex., le 14 novembre 1965, anniversaire de mariage, etc.).

### **Périodes difficiles ou traumatismes :**

- Y a-t-il eu des événements qui peuvent entraîner des émotions négatives? Il n'est pas nécessaire de fournir des détails sur ces événements; indiquez simplement de quoi il s'agit (p. ex., perte d'un être aimé, instabilité financière, accident(s), problèmes de santé, etc.).

## Guide à l'intention du client et de la famille pour remplir le formulaire de renseignements personnels lié à l'obtention de soins continus

- Qu'est-ce qui peut déclencher des expériences/souvenirs désagréables (p. ex., personnes en uniforme, dates/vacances, sons, etc.)?

### **Stratégies d'adaptation et de réconfort/joie :**

- Comment le client a-t-il fait face aux situations stressantes dans sa vie (p. ex., tenir un journal, peindre, marcher, faire ou écouter de la musique, etc.)?
- Phrases réconfortantes? (Par exemple : « les enfants vont bien », « je te comprends », « tout ira bien », etc.).
- Qu'est-ce qui procure au client du plaisir ou du réconfort/de la joie/de l'inspiration (p. ex., personnes, choses spécifiques, sujets de conversation, lieux, etc.)?

### **Traditions culturelles et ethniques :**

- Y a-t-il des traditions, des jours fériés ou des préférences culturelles et/ou ethniques qui sont importants pour le client et que les partenaires de soins devraient connaître?

### **Passe-temps, activités et intérêts :**

- Passe-temps, loisirs et intérêts pouvant aider à offrir au client des programmes de loisirs personnalisés ou simplement faciliter la conversation (p. ex., tennis, jardinage, lecture, nature/plein air, musique, hockey, chasse, magasinage, etc.).

### **Préférences alimentaires :**

- Préférences alimentaires (p. ex., végétalien, végétarien, sans gluten, etc.).
- Préférences pour les repas (p. ex., préfère prendre un café avant le petit déjeuner; préfère un plat à la fois; aime manger seul ou avec d'autres personnes, etc.).

### **Routine quotidienne :**

- Heure en général à laquelle la personne se réveille
- Routine du matin (p. ex., café, pain grillé et confiture pour le petit déjeuner, lire le journal, regarder les nouvelles, etc.)
- Routine pour se laver (p. ex., douche, bain, toilette à l'éponge, moment de la journée, nombre de fois par semaine)
- Activités quotidiennes : activités occupant généralement la journée, comme la marche, le jardinage, la lecture, les tâches ménagères, etc.
- Routine du soir : activités du soir pour se détendre, tâches avant d'aller au lit, collations le soir, etc.

## Guide à l'intention du client et de la famille pour remplir le formulaire de renseignements personnels lié à l'obtention de soins continus

### **Autres renseignements :**

- Fournissez d'autres renseignements ou conseils pour aider les partenaires de soins à mieux connaître le client, ou d'autres renseignements importants.

Merci de nous aider et d'aider vos autres partenaires de soins à mieux vous connaître. Veuillez remettre le formulaire de renseignements personnels à votre coordonnateur de soins et aux fournisseurs de soins qui selon vous devraient avoir ces renseignements.