

HABITUDES DE VIE :

- Langue parlée :.....

Mode de langage : soutenu () familier () courant () patois ()

- Mode de vie :

ville () campagne () appartement () maison individuelle ()
animal de compagnie ().....

- Vie relationnelle :

Sociable () solitaire () isolé(e) () recherchant la compagnie ()

Quels sont les obstacles à la communication ?.....
.....

- Croyances :

Religion :..... Praticant(e) oui () non ()

De quelle manière :.....

Souhait des Derniers Sacrements : oui () non ()

- Habitudes alimentaires :

Préférences alimentaires :.....
.....
.....

Dégôts alimentaires :.....
.....
.....

Allergie alimentaire :.....
.....

Régime : oui () non ()

Heure habituelle des repas :- petit-déjeuner :..... avant la toilette :oui () non ()

- repas de midi :.....

- goûter :.....

- souper :.....

Composition du petit-déjeuner :.....

Composition du goûter :.....

Habitudes particulières :.....
.....

- Habitudes de repos :

Heure habituelle du lever :..... du coucher :.....

Consignes particulières pour la nuit : lumière oui () non () veilleuse oui () non ()
volets ouverts oui () non () fenêtre ouverte oui () non ()
tenue de nuit :.....
oreiller : oui () non () traversin oui () non ()
autres :.....

Somnifères : oui () non ()

Qualité des nuits :.....

Sieste :oui () non () lit () fauteuil ()

- Habitudes toxiques :

Tabac : oui () non () Vin : oui () non () Alcool : oui () non ()

Autre :.....

- Habitudes d'hygiène :

Autonomie : oui () non ()

Coquetterie : oui () non ()

Habitudes esthétiques : maquillage () crèmes () épilation ()..... Vernis ()

Coiffure :.....

Rasage électrique () rasage mécanique ()

Habitude singulière :.....

Préférence : bain () douche () à quelle fréquence ?.....

Coiffure : oui () non () si oui à quelle fréquence ?.....

Pédicure : oui () non () si oui à quelle fréquence ?.....

- Habitudes vestimentaires :

Taille :..... Pointure :.....

Tenue habituelle :.....

Habitudes singulières :.....

Coloris préférés :.....

ACTIVITES HABITUELLES ET ACTUELLES - LOISIRS ACTUELS :

- Activités domestiques : oui () non ()

Lesquelles : cuisine () vaisselle () lit () balayage () dépoussiérage () courses ()

Autres :.....

- Activités manuelles : oui () non ()

Lesquelles : bricolage () jardinage ()

Tricot () crochet () couture ()

Autres :.....

.....

- Activités sociales : oui () non ()

Lesquelles : jeux de société () :.....

Jeux de cartes () :.....

Sorties, voyages () :.....

danses () :.....

chants () :.....

autres :.....

- Activités culturelles :

Lecture : oui () non ()

livres () genre :.....

Magazines () :lesquels :.....

Quotidien () : lequel :.....

Télévision : oui () non ()

Quelles émissions :.....

.....

Musique : oui () non ()

Quel genre :.....

Jeux : oui () non ()

Mots croisés () jeux de mémoire ()

Autres :.....

.....

- Activités physiques :

Promenade oui () non () durée :.....

Seul () accompagné(e)

Gymnastique ()

