

ELÉMENTS DE LA VIE DU RÉSIDENT



E comme
ELÉMENTS
DE LA VIE
DU RÉSIDENT

Les commentaires notés dans les zones de texte doivent être pertinents au regard du contexte. Ils ne doivent pas comporter d'appréciation subjective, ni faire apparaître, directement ou indirectement, des données de santé, les origines raciales, les opinions politiques, philosophiques ou religieuses, les appartenances syndicales ou les mœurs d'une personne.

Il est important de compléter cette fiche lors de l'admission car apprendre à connaître le résident est essentiel pour pouvoir répondre au mieux à ses besoins et attentes. Ces informations sont recherchées pour nous aider à mieux cerner les habitudes de vie à domicile, pour adapter au mieux la prise en charge sous réserve de respecter les règles de vie, d'organisation et de sécurité de l'établissement.

Cette fiche est à remettre avec le dossier d'admission en la glissant dans une enveloppe cachetée en indiquant « à destination de l'équipe médicale ». Cette fiche sera intégrée au dossier de soins.

Mme / M (Nom / prénom du résident) :

Consentement du résident à l'entrée : Oui Non Ne se prononce pas

Personne remplissant cette fiche :

Moi-même (résident)

Un représentant agissant en qualité de : (Précisez le lien de parenté, tuteur...)

Date :/...../.....

VOS ATTENTES, VOS BESOINS

1. Mieux vous connaître

Histoire de vie	Situation familiale / Généalogie :

	Situation professionnelle/scolarité :
	Langues parlées :
	Événements marquants :

Spiritualité :	
Autre information importante dont vous souhaiteriez nous faire part :	
.....	

2. Toilette / Habillage

Toilette Habillage	Mes habitudes lors de la toilette (ex : rasage avant ou après la douche pour les hommes, douche, shampoing, température de l'eau...)

	Mes habitudes en termes d'habillage (pantalon/jupe pour les dames, coquetterie, tenue pour dormir...)
.....	
.....	



VOS ATTENTES, VOS BESOINS

3. Loisirs / Vie sociale

Loisirs	Ce que j'aime :

	Ce que je n'aime pas :

	J'aime faire des sorties à l'extérieur : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	De quel type (ex : sortie cinéma, restaurant...) :

Mes proches	Mes proches sont disponibles pour
	<input type="checkbox"/> Visites - Fréquence des visites :
	<input type="checkbox"/> Appels <input type="checkbox"/> Sorties

4. Alimentation

Regime / Texture / Allergie	
Habitudes lors des repas	
Goûts :	Ce que j'aime

	Ce que je n'aime pas

5. Sommeil / Repos

Sommeil Sieste	Mes habitudes de sommeil :
	J'aime faire une sieste l'après-midi : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

6. Divers

Coiffeur	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Pédicure Podologue	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Si oui, fréquence :		Si oui, fréquence :
Soins Esthétiques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autres	Fumeur : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Si oui, fréquence :		Animal de compagnie à domicile : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			Préciser

Vos souhaits au sein de la résidence

--

Le Groupe ORPEA est responsable de ce traitement de données personnelles ayant pour finalité l'établissement de votre document individuel de prise en charge, conformément à l'article D.311 du Code de l'Action Sociale et des Familles. En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement (UE) n°2016/679 du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation ainsi que d'un droit à la gestion post mortem de vos données. Vous pouvez exercer vos droits auprès du Délégué à la protection des Données du Groupe ORPEA par courriel : dpo@orpea.net ou par courrier 12 rue Jean Jaurès, CS 10032, 92813 Puteaux Cedex. Vous avez également la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.