

RECUEIL D'INFORMATIONS

Pré-accueil



Chère Madame, Cher Monsieur,

Vous allez prochainement résider à la résidence EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) Les Myrtilles de Saint Pierreville. Nous sommes heureux de vous accueillir bientôt parmi nous.

En vue de préparer au mieux votre arrivée, nous vous invitons à répondre à quelques questions vous concernant afin de nous permettre de vous accueillir dans les meilleures conditions. **Sachez qu'aucune question n'est à caractère obligatoire.**

Si vous sollicitez l'aide d'une tierce personne pour remplir ce recueil, merci de nous le préciser en fin de document. Vous pouvez nous renvoyer ce document complété ou le déposer à l'accueil de la résidence le jour de votre arrivée.

Dans l'attente de vous revoir, veuillez recevoir, Madame, Monsieur, nos chaleureuses salutations.

L'équipe des Myrtilles.

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Arrivée prévue le :

Pouvez-vous nous indiquer les raisons pour lesquelles vous entrez à la résidence Les Myrtilles ?

Et plus précisément :

- Vous avez pris seul(e) cette décision.
- Cette décision vous a été recommandée par un proche et/ou votre médecin traitant et vous y avez consenti.

VOTRE FAMILLE ET VOS PROCHES

Quelle est votre situation actuelle ?

- Marié(e)
- Veuf/Veuve. Date du décès de votre conjoint :
- Célibataire
- Divorcé(e) / Séparé(e)
- Concubinage

Avez-vous des enfants (noms, coordonnées) ?

Avez-vous des petits-enfants et arrière-petits-enfants ?

Avez-vous des frères et sœurs ? Vous fréquentez-vous régulièrement ?

Avez-vous des amis dans la région ?

VOTRE VIE AVANT LES MYRTILLES

Vous habitez actuellement :

- Une maison
- Un appartement
- Un foyer logement
- Chez vos enfants

Quelles sont vos passions, vos loisirs ?
Comment avez-vous l'habitude d'occuper votre journée ?

Conduisez-vous un véhicule ?

- Oui
- Non

Avez-vous un animal domestique ?

- Oui
- Non

Quels sont vos centres d'intérêts, de quoi appréciez-vous parler ?

Si oui, quelle solution avez-vous trouvée pour lui ?

Avez-vous vécu à différents endroits au cours de votre vie ? Si oui, lesquels ?

Avez-vous vécu des événements marquants au cours de votre vie (heureux ou difficiles) que vous jugez importants de nous faire connaître ?

Quels métiers avez-vous exercés ?

Quel était votre niveau scolaire ?

VOS HABITUDES DE VIE

Pouvez-vous nous préciser l'heure habituelle à laquelle :

Vous vous levez le matin :

Vous vous couchez le soir :

Avez-vous l'habitude de faire une sieste ?

- Oui
- Non

Avez-vous des habitudes, un rituel au lever ?

- Petit-déjeuner avant la toilette
- Petit-déjeuner après la toilette
- Autres :

Avez-vous des habitudes, un rituel au coucher ?

- Tisane
- Lecture
- Porte ouverte
- Télévision
- Autres :

Avez-vous l'habitude de faire votre toilette :

- Au lavabo
- Dans une baignoire
- Dans une douche

Utilisez-vous certains produits ou matériels pendant/après votre toilette (gel douche ou savon spécifique, crème, après-rasage, rasoir manuel, rasoir électrique, maquillage...) ?

Avez-vous des difficultés pour entendre ?

- Oui
- Non

Précisions :

Avez-vous des difficultés pour voir ?

- Oui
- Non

Précisions :

Avez-vous des difficultés pour vous déplacer ?

- Non, je n'ai pas besoin d'aide.
- Besoin qu'on me donne le bras.
- Canne
- Déambulateur
- Fauteuil roulant

Fumez-vous ?

- Oui
- Non

Consommez-vous du vin à table ?

- Régulièrement
- Occasionnellement
- Non

Avez-vous un régime alimentaire spécifique ?

Avez-vous des allergies/intolérances alimentaires ? Des aliments que vous n'aimez pas manger ?

Êtes-vous croyant(e) ? Praticant(e) ?

- Croyant(e)
- Praticant(e)
- Ni l'un, ni l'autre

Avez-vous des recommandations/souhaits particuliers à nous transmettre concernant la fin de vie ?

Avez-vous des commentaires, observations à nous communiquer ou tout simplement un souhait, un besoin particulier ?

Avez-vous rempli ce document avec une tierce personne ? Si oui qui est-ce ?

Nous vous remercions d'avoir complété ce document et nous essaierons de répondre au mieux à vos besoins et attentes personnels dans les limites de la vie en collectivité et l'organisation d'un lieu de vie médico-social. Nous restons à votre entière disposition pour toute question ou demande d'information complémentaire.

Date :

Signature de la personne :

Date et signature des référents soins et hébergement avec la mention « *Lu à l'entrée de la personne* » :