

Nom :  
N° de chambre :

**- DOSSIER de VIE -**  
Partie Familiale

**FAMILLE**

Veillez **dessiner** ci-dessous l'**arbre généalogique** de la famille. Au plus complet et au plus précis vous êtes, au mieux nous pourrons accompagner votre proche (parents, fratrie, neveux, nièces, enfants, petits-enfants).

Histoire de la famille, ententes et mésententes :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## ENTOURAGE

- **Amis** : non / oui
  - Nom et prénom :  
Téléphone :
  - Nom et prénom :  
Téléphone :
  
- **Voisins** : non / oui
  - Nom et prénom :  
Téléphone :
  - Nom et prénom :  
Téléphone :
  
- **Aides** : non / oui
  - Nom et prénom + type d'aide :  
Téléphone :
  - Nom et prénom + type d'aide :  
Téléphone :
  
- **Animal de compagnie** : non / oui
  - Chien
  - Chat
  - Autre : ...
  - Nom de l'animal : ...

## HABITUDES

- **Familiales**
  - Réunions de famille : ...
  - Fêtes de famille : ...
  - Rituels religieux : ...
  - Vacances : ...
  - Autre(s) : ...
  
- **Personnelles**
  - Heure du coucher : \_\_ h \_\_
  - Heure du lever : \_\_ h \_\_
  - A la maison : entretien / occupations / rythme  
...
  - A l'extérieur : sorties / courses  
...
  - Où passait-il/elle le plus de temps ?
  - Avec qui passait-il/elle le plus de temps ?

- **Alimentaires**

- Heure du déjeuner \_\_ h \_\_ / du dîner \_\_ h \_\_ / du souper \_\_ h \_\_
- Déjeuner : sucré / salé
- Dîner : chaud / froid
- Souper : chaud / froid
- Grignotages / collations :
- Rythme : rapide / lent
- Quantité : peu / bcp
- Préférence :  
sucré / salé / chaud / froid
- N'aime pas manger : ....
- Aime manger : ...
- N'aime pas boire : ...
- Aime boire : ...
- Rituels spécifiques : ...
- Autre(s) : ...

**METIER / FORMATION / OCCUPATIONS**

- **Métier(s)**

- Dernier métier : ...
- Métiers exercés : ...

- **Formation scolaire**

- Ecole : ...
- Age de fin de scolarité : ...

- **Cours**

- Dessin
- Musique
- Art
- Couture
- Danse
- Autre(s) :

- **Occupations** (anciennes et/ou actuelles)

- Lecture de journaux : ...
- Lecture de livres : ...
- Ecriture : ...
- Dessin / Peinture
- Jeux de société : ...
- Ecouter la radio : ...
- Ecouter de la musique : ...
- Regarder la télévision : ...
- Regarder des films : ...
- Cuisiner
- Couture
- Jouer un instrument de musique : ...
- Chant / Chorale
- Sport : ...
- Jardinage
- Sorties : ...
- Autre(s) : ...

**SOINS déjà reçus dans le passé**

- **Kinésithérapie** : non / oui, quand, pourquoi : ...
- **Psychologie** : non / oui, quand, pourquoi : ...
- **Logopédie** : non / oui, quand, pourquoi : ...
- **Autre(s)** : ...

## CARACTERE

### - Traits de caractère :

- Optimiste
- Pessimiste
- Joyeux(se)
- Mélancolique
- Sociable
- Solitaire
- Actif(ve)
- Passif(ve)
- Ordonné(e)
- Désordonné(e)
- Vite fâché(e) / Agité(e)
- Calme
- Courageux
- Craintif(ve)

Quelle est son humeur, en général ?
Qu'est-ce qui l'amuse ?
Qu'est-ce qui le/la rend heureux(se) ?
Qu'est-ce qui le/la rend triste ?
Qu'est-ce qui l'énerve ?
Qu'est-ce qui lui fait peur ?
Comment s'exprimait-il/elle ?
Dort il/elle bien ?

## MALADIE / FRAGILITE

### - Annonce de la maladie / de la fragilité

- Par qui ?
- Quand ?
- Comment ?

### - Connaissance de la maladie / de la fragilité

- Par l'Entrant ?
- Par l'entourage ?
- Tabous : ...
- Deuil(s) (projet de vacances, conduite, garder les petits-enfants,...) : ...

### - Changements

- Dans les habitudes : ...
- Du rôle des membres de la famille : ...
- Du caractère de l'Entrant : ...

## ENTREE EN MAISON DE REPOS

- **Choix de l'entrée**
  - Par qui ?
  - Quand ?
  - Pourquoi ?
  - Choix de la Résidence Malibran ?
- **Annonce de l'entrée en Maison de repos**
  - Par qui ?
  - Quand ?
  - Comment (mots dits et non-dits) ?
- **Réaction de l'Entrant**
  - Dénî
  - Colère
  - Tristesse
  - Apaisement
  - Anxiété
  - Joie
  - Acceptation
  - Autre(s) : ...
- **Dernier lieu de séjour avant l'entrée en Maison de repos : ...**
- **Derniers moments au domicile : ...**
- **Type de domicile**
  - Maison / Appartement
  - Jardin / Terrasse
  - Calme / « Bruyant »
  - Rez / étage .... / Ascenseur
- **Mes visites**
  - Rythme ?
  - Motivation ?
  - Impossible ?
  - Autre(s) : ...

## CAPACITES ACTUELLES

- **Capacités physiques**
  - Se laver : seul(e) / aide partielle / aide totale
  - S'habiller : seul(e) / aide partielle / aide totale
  - Se déplacer : seul(e) / aide partielle / aide totale
  - Aller à la toilette : seul(e) / aide partielle / aide totale
  - Manger : seul(e) / aide partielle / aide totale
- **Capacités « intellectuelles »**
  - Orientation dans le temps : oui / non
  - Orientation dans l'espace : oui / non
  - Expression verbale des besoins : bonne / difficile / absente
  - Compréhension verbale : bonne / difficile / impossible
  - Mémoire : bonne / défaillante / absente

- **Etat psychique**

- Isolement / Repli
- Alcoolisme
- Dépression
- Humeur instable
- Appel à l'aide
- Calme / Agité
- Soulagement

- **Intégrité sensorielle**

- Ouïe : bonne / déficiente / surdité / appareils auditifs
- Vue : bonne / déficiente / aveugle / lunettes
- Dentition : bonne / mauvaise / absente / prothèse supérieure / prothèse inférieure

- **Allergie(s) : ...**

**PROBLEMES PRINCIPAUX**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**ET MOI/NOUS DANS TOUT CELA ?**

**Comment je vis/vivons-nous la MALADIE, la FRAGILITE et l'ENTREE EN MAISON DE REPOS de mon/notre proche (peurs, attentes, rôle,...) ?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....