



HISTOIRE DE VIE

Le but de ce questionnaire est de mieux connaître la personne hébergée dès son arrivée.

Présentation

Identification	
Nom	
Prénom	
Surnom	
Comment la personne aime être appelée ?	

Données démographiques	
Lieu de naissance	
Langue(s) maternelle(s)	
Langue(s) parlée(s)	
Situation	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié* <i>*Veuillez spécifier son âge et son occupation</i> _____ <input type="checkbox"/> Divorcé ou veuf <input type="checkbox"/> Séparé
Lieux de vie significatifs depuis ses 18 ans	
Niveau de scolarité	
Noms des écoles fréquentées	
Sait lire ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

PARTENAIRE POUR DES MILIEUX DE VIE DE QUALITÉ



Sait écrire ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Intérêt politique ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Religion ?	<input type="checkbox"/> Oui <i>Si oui, veuillez spécifier :</i> _____ <input type="checkbox"/> Non
Pratiquant(e) ?	<input type="checkbox"/> Oui <i>Détailler au besoin :</i> _____ <input type="checkbox"/> Non _____
Enfants ?	<input type="checkbox"/> Oui <i>Si oui, combien?</i> _____ <input type="checkbox"/> Non

Si oui, veuillez remplir le tableau ci-dessous

Enfants				
Noms des enfants	Sexe	Proximité	Lien	Vivant ?
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Relations légales et de représentation

Personne mandataire	<input type="checkbox"/> Oui <i>Si oui, veuillez inscrire le nom :</i> _____ <input type="checkbox"/> Non
Représentant légal	<input type="checkbox"/> Oui <i>Si oui, veuillez inscrire le nom :</i> _____ <input type="checkbox"/> Non

Personnes significatives autres que ses enfants

Noms	Liens	Disponibilités

PARTENAIRE POUR DES MILIEUX DE VIE DE QUALITÉ

📞 Tél. 514 353-8933 | 1 800 663-4906 | Téléc. 514 353-8930

📍 1431, rue Fullum, #202, Montréal, QC H2K 0B5 | 🌐 arihq.com



Vie quotidienne

Centres d'intérêts					
	Passé		Présent		Précision
Animaux	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Promenade	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Sports	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Cuisine	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Films / TV	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Voyages	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Maison	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Jardinage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Boutiques	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Spiritualité	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Nature	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Lecture	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Musique(s) / artiste(s) préféré(s)					
De quoi la personne aime parler ?					
Activités à éviter	<i>Veillez préciser la raison :</i>				
Niveau de motivation pour les activités	<input type="checkbox"/> Très motivée				
	<input type="checkbox"/> Peu motivée				
	<input type="checkbox"/> Ne souhaite pas participer				
	<i>Veillez préciser comment la motiver :</i>				
Ajouts					

PARTENAIRE POUR DES MILIEUX DE VIE DE QUALITÉ

Tél. 514 353-8933 | 1 800 663-4906 | Téléc. 514 353-8930

1431, rue Fullum, #202, Montréal, QC H2K 0B5 | arihq.com

Confidentialité

Confidentialité : J'autorise les intervenants qui prennent soin de moi dans la RI _____ à prendre connaissance des informations contenues dans ce formulaire d'histoire de vie.

Nom du résident ou de la personne représentante :

X _____

Nom de l'intervenant :

X _____

PARTENAIRE POUR DES MILIEUX DE VIE DE QUALITÉ

📞 Tél. 514 353-8933 | 1 800 663-4906 | Téléc. 514 353-8930

📍 1431, rue Fullum, #202, Montréal, QC H2K 0B5 | 🌐 arihq.com