**HISTOIRE DE VIE**

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

|  |
| --- |
| Identification |
| Nom  |       |
| Prénom  |       |
| Surnom |       |
| Comment la personne aime être appelée ? |       |

# **Présentation**

|  |
| --- |
| Données démographiques |
| Lieu de naissance |       |
| Langue(s) maternelle(s) |       |
| Langue(s) parlée(s) |       |
| Situation  | *\*Veuillez inscrire l'âge et l'occupation du partenaire :*  |
| Lieux de vie significatifs depuis ses 18 ans |       |
| Niveau de scolarité |       |
| Noms des écoles fréquentées |       |
| Sait lire ? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Sait écrire ? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Intérêt politique ? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Religion ? | [ ]  Oui Si oui, veuillez spécifier : [ ]  Non  |
| Pratiquant(e) ? | [ ]  Oui *Détailler au besoin :*[ ]  Non  |
| Enfants ? | [ ]  Oui Si oui, combien? [ ]  Non  |

|  |
| --- |
| Si oui, veuillez remplir le tableau ci-dessous |
| Enfants |
| Noms des enfants | **Sexe** | **Proximité** | **Lien** | **Vivant ?** |
|       |  |       |       | [ ]  Oui [ ]  Non |
|       |  |       |       | [ ]  Oui [ ]  Non |
|       |  |       |       | [ ]  Oui [ ]  Non |
|       |  |       |       | [ ]  Oui [ ]  Non |

|  |
| --- |
| Relations légales et de représentation |
| Personne mandataire | [ ]  Oui Si oui, veuillez inscrire le nom : [ ]  Non |
| Représentant légal | [ ]  Oui Si oui, veuillez inscrire le nom : [ ]  Non |

|  |
| --- |
| Personnes significatives autres que ses enfants |
| Noms  | **Liens** | **Disponibilités** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

# **Vie quotidienne**

|  |
| --- |
| Centres d’intérêts  |
|  | **Passé** | **Présent** | **Précision** |
| Animaux | [ ]  Oui [ ]  Non  | [ ]  Oui [ ]  Non  |       |
| Promenade | [ ]  Oui [ ]  Non  | [ ]  Oui [ ]  Non  |       |
| Sports | [ ]  Oui [ ]  Non  | [ ]  Oui [ ]  Non  |       |
| Cuisine | [ ]  Oui [ ]  Non  | [ ]  Oui [ ]  Non  |       |
| Films / TV | [ ]  Oui [ ]  Non  | [ ]  Oui [ ]  Non  |       |
| Voyages | [ ]  Oui [ ]  Non  | [ ]  Oui [ ]  Non  |       |
| Maison | [ ]  Oui [ ]  Non  | [ ]  Oui [ ]  Non  |       |
| Jardinage | [ ]  Oui [ ]  Non  | [ ]  Oui [ ]  Non  |       |
| Boutiques | [ ]  Oui [ ]  Non  | [ ]  Oui [ ]  Non  |       |
| Spiritualité | [ ]  Oui [ ]  Non  | [ ]  Oui [ ]  Non  |       |
| Nature | [ ]  Oui [ ]  Non  | [ ]  Oui [ ]  Non  |       |
| Lecture | [ ]  Oui [ ]  Non  | [ ]  Oui [ ]  Non  |       |
| Musique(s) / artiste(s) préféré(s) |       |
| De quoi la personne aime parler ? |       |
| Activités à éviter |      Veuillez préciser la raison : |
| Niveau de motivation pour les activités  | Veuillez préciser comment la motiver : |
| Ajouts |       |

|  |
| --- |
| Confidentialité : J’autorise les intervenants qui prennent soin de moi dans la RI (indiquer le nom de la RI ici) à prendre connaissance des informations contenues dans ce formulaire d’histoire de vie. |
| Nom du résident ou de la personne représentante :  |
| Nom de l'intervenant : |

# **Confidentialité**