**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**