

FICHE HABITUDES DE VIE

Les renseignements qui vous sont demandés ci-après ont pour but de mieux connaître vos habitudes de vie, de façon à faciliter votre accueil et votre intégration.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Profession antérieure :

Situation familiale :

Nombre d'enfants :

Médecin traitant : Nom. Adresse. Tel :

Religion : pratiquant oui

non

Régime alimentaire (diabétique, sans sel, mouliné...) :

Dégoûts alimentaires :

A quelle heure prenez-vous habituellement vos repas :

- petit-déjeuner :

- déjeuner :

- diner :

Prenez-vous habituellement : un bain une douche

Avant le petit-déjeuner ? Après le petit-déjeuner ?

Animaux domestiques au moment de l'admission :

Cadre de vie (maison individuelle, appartement, ville, campagne...) :

Vie sociale, amicale, associative :

Contrat obsèques : oui non

Souhaits particuliers :

En cas d'aggravation de votre état de santé :

Doit-on prévenir la nuit oui non

Personne à prévenir : Nom – Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

N° Téléphone :