|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Je m’appelle xxx | | | Je suis né-e le ……. | |
| MES HABITUDES DE VIE\* | | | | |
| Pour  communiquer | J’aime | Je n’aime p as | Mes activités  préférées | Mon rythme |
| **Je parle** | **-Le chocolat**  **-Le nutella**  **-Chanter…**  **-Ecouter de la musique**  **-Marcher pieds nus** | **-Le bruit**  **-Mettre les chaussons et les chaussures orthopédiques…** | **-Aller au Conseil des Résidants**  **-Aller à la gym**  **-Sortir en famille**  **-Me balader en voiture** | **-Je me lève naturellement à 7h.**  **-Je fais la sieste**  **-Je me couche à 20h et je dors la tête et les pieds surélevés avec la lumière allumée et la porte ouverte.** |
| Pour me laver  et m’habiller | Pour mon  élimination | Pour mes  déplacements  et mes transferts | Pour  ma santé | Quand j’ai mal  ou quand je suis  malade |
| **-Il me faut une aide totale**  **-Lavage des dents seule puis aide**  **-Lavage du nez systématiquement 3 fois / jour.**  **-Après la douche, séchage soigné car tendance aux mycoses.** | **-Je suis incontinent la nuit et je porte des protections.**  **-La journée : je porte des protections mais je dis parfois « j’ai mal au ventre » quand j’ai envie d’aller aux toilettes. Et on m’installe régulièrement aux toilettes.** | **-Seul au Foyer de Vie sur des petits trajets sinon on me donne la main.**  **-en voiture à l’extérieur** | **-Je suis fragile des bronches, je m’enrhume facilement. Le kiné vient m’aider pour ça au Foyer.**  **-Quotidiennement de la crème pour la circulation du sang de mes jambes + pour pieds secs avant de me coucher.**  **-Je vais régulièrement chez le podologue.** | **Je l’exprime et je veux aller voir le Dr X.** |
| Mon petit  déjeuner | Mes repas | Pour manger | Pour boire | Faire  attention à |
| **-café au lait**  **-jus de fruit** | **Je mange très bien seule avec une grande cuillère, une assiette et verres en plastique et un tablier pour protéger mes habits.** | **Je mange de la viande hachée pour éviter les fausses-routes**  **sous la vigilance d’un accompagnateur.** | **Je bois seule.**  **Je prends mes médicaments avec de l’eau gélifiée.** | **-aux chutes**  **-aux fugues**  **-aux fausses-routes**  **-j’ai un médicament qui fludifie le sang. Ça peut me faire saigner beaucoup si je me blesse.**  **-au choix des habits / temps** |
| \*Se référer à mon projet personnalisé Ma référente de projet est XXX Fiche réalisée le DATE avec XXX | | | | |