|  |  |
| --- | --- |
| Je m’appelle xxx | Je suis né-e le ……. |
| MES HABITUDES DE VIE\* |
| Pourcommuniquer | J’aime | Je n’aime p as | Mes activitéspréférées | 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 monélimination  | Pour mes déplacements et mes transferts | Pourma 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  |