

Vie

quotidienne – 7

Mobilisation

Je me déplace ainsi

Appareillages et aides techniques

Nom _____

Date de la dernière adaptation _____

J'ai besoin d'aide pour mes transferts

Oui Non

J'ai besoin d'aide pour mes changements de position (escarres, ...)

Oui Non

Horaires

Vie

quotidienne – 8

Sommeil

La nuit, je dors selon cet horaire

Je fais la sieste selon cet horaire

Dans cette position

Pour dormir, j'ai besoin de

Quelqu'un dans ma chambre

Veilleuse

Barrières

Sonnette

Autre _____

Mon rituel d'endormissement

Si je me réveille la nuit, j'ai besoin de

Si je fais un cauchemar, j'ai besoin de
