

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

- | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Quelqu'un dans ma chambre | <input type="checkbox"/> Veilleuse | <input type="checkbox"/> Barrières |
| <input type="checkbox"/> Sonnette | <input type="checkbox"/> Autre _____ | |

Mon rituel d'endormissement

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

Si je fais un cauchemar, j'ai besoin de
