

Propreté

Je fais pipi dans

- Bouteille Langes Toilettes Pot
 Autre _____

Je vais à selles dans

- Langes Toilettes Pot
 Autre _____

Combien de fois par semaine _____

Je demande pour aller à selles

- Oui, comment _____
 Non

J'ai besoin d'aide pour

- Aller à selles M'essuyer Me rhabiller

Je suis langé(e)

Le jour Oui, horaire _____
 Non

La nuit Oui, horaire _____
 Non

Propreté

Je fais ma toilette

- Douche Baignoire Au lit Autre

Je peux rester seul(e) dans la baignoire

- Oui Non

J'ai besoin d'aide pour me laver

- Oui Non

Je m'habille seul(e)

- Oui Non

J'ai besoin d'aide pour m'habiller

- Oui Non

