



Administratif

Vous êtes le patient :

Nom : Prénom :
Sexe H/F : Date de naissance : / /
Adresse :

Situation familiale :
autre précisez :

Si accueil en structure d'hébergement, nom de la structure :

Adresse :

Date d'entrée dans la structure : / /

Mesure de protection juridique :
autre précisez :

Organisme :

Nom : Prénom :

Tél : Mail :

Personne de confiance (si c'est vous-même merci de réécrire vos coordonnées) :

Nom : Prénom :

Tél : Mail :

Directives anticipées du patient : Oui Nom

(Si oui fournir la copie)

Scolarisation ou activité professionnelle :

Emploi du temps :

Si mineur

Père :

Nom : Prénom :

Adresse :

Mère :

Nom : Prénom :

Adresse (si différente) :

Vous êtes l'AIDANT du patient et serez la personne de contact.

Votre nom et prénom :

Adresse :

Tél. :

Email :

Lien familial avec le patient : Oui Non

Si oui de quel ordre :



Personnel

Indiquez ici les particularités du patient

(Vous pouvez vous aider de l'AIDE MÉMOIRE
en fin de ce guide)

Vos conseils et indications aideront les professionnels de
santé à assurer une qualité de l'accueil et de prise en soins
également pour un séjour à l'hôpital :

-
-
-
-
-
-
-
-
-



Difficultés de la personne

Communication
Compréhension
Comportement
Alimentation
Prise de médicaments
Déplacement
Appareillage
Toilette
Sommeil
Information a la personne

Reporter vous a **l'aide mémoire** en fin de ce guide pour compléter cette rubrique des informations personnelles du patient :

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

