

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS



## QUI ÊTES VOUS ?

Nom	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Sexe	<input type="text"/>
Tél.	<input type="text"/>	Mail	<input type="text"/>
Adresse postale	<input type="text"/>		

## AUTOUR DE VOUS

Êtes vous suivis par une structure vous accompagnant au quotidien ?

Si oui, veuillez en renseigner les coordonnées ainsi que celles de la personne assurant votre suivi quotidien (adresse et nom de la structure, mail et téléphone du référent) :

Bénéficiez vous d'une protection juridique ?

Si oui, veuillez renseigner les coordonnées de l'organisme de tutelle où du tuteur légal

La ou les personnes à prévenir en cas d'urgence



## LA DEMANDE EFFECTUÉE AUPRÈS D'ATSOUHAITS

Votre demande

La demande transversale (gérer un budget, se socialiser, développer/maintenir une autonomie, etc...)

### VOS BESOINS En sortie et déplacements

Pouvez-vous sortir seul ?  OUI  NON

Êtes-vous en mesure de vous orienter seul(e), de demander votre chemin ?  OUI  NON

Pouvez-vous rester seul(e) ?  OUI  NON

Pouvez-vous marcher ?  OUI  NON

Pouvez-vous monter/descendre seul(e) des escaliers ?  OUI  NON

Pouvez-vous manger seul(e) ?  OUI  NON

Êtes-vous en mesure de choisir une activité parmi d'autres ?  OUI  NON

Pouvez-vous courir ?  OUI  NON

Pouvez-vous nager ?  OUI  NON

### Sur le plan médical

(ATSouhais s'engage à donner les traitements sous réserve d'avoir une copie de l'ordonnance datée et signée)

Suivez-vous un traitement médical ?  OUI  NON

Le prenez-vous seul ?  OUI  NON

Nécessité de faire appel à des soins infirmiers ?  OUI  NON

Suivez-vous un régime alimentaire particulier ?  OUI  NON

Portez-vous des lunettes ?  OUI  NON

Êtes-vous appareillé ( oreille, apnée du sommeil, etc...)



### Pour la gestion de l'argent

Gérez-vous votre argent seul(e) ?  OUI  NON

Pouvez-vous faire des achats seul(e) ?  OUI  NON

Avez-vous besoin d'aide pour organiser, anticiper les dépenses au cours du séjour ?  OUI  NON

### Vos consommations

(ATsouhails n'est pas dans le jugement, mais dans un souci de prévention et de bien-être, ces informations sont fondamentales)

Êtes-vous fumeur ?  OUI  NON

Si oui, vous avez la possibilité d'indiquer la quantité :

Buvez-vous de l'alcool ?  OUI  NON

Si oui, vous avez la possibilité d'indiquer la quantité :

Si vous êtes en proie à d'autres comportements addictifs, il est utile de le noter ici  
(café, drogues, réseaux sociaux, etc...)

### Communication et façon d'être

Êtes-vous à l'aise avec l'usage de votre téléphone ?  OUI  NON

Savez-vous écrire et lire ?  OUI  NON

Avez-vous des phobies ?

Avez-vous des sujets de prédilection, des choses que vous avez envie de partager ?  
(musique, sujet de discussion, etc...)