



# MON HISTOIRE ET MES HABITUDES DE VIE

Préparer mon  
arrivée à  
l'EHPAD



**ACORIS**  
Hôtel Club  
Maison de retraite

1 Rue du Maquis de Ranzey  
54130 Saint-Max

03.83.29.83.83

[hotelclub@hotelclubnancy.fr](mailto:hotelclub@hotelclubnancy.fr)

# Bienvenue à l'Hôtel Club !

Afin de préparer au mieux votre arrivée au sein de notre EHPAD, nous souhaiterions avoir quelques renseignements sur vous, vos habitudes de vie ou encore vos centres d'intérêts. Cela nous permettra de vous proposer un accompagnement personnalisé et de nous adapter au mieux à votre rythme et à vos envies.

Nous souhaiterions que vous preniez le temps de remplir ce livret seul(e) ou avec vos proches afin de nous le remettre avec vos documents administratifs.

Ces informations sont confidentielles et ne pourront être communiquées qu'aux professionnels assurant votre prise en charge et votre accompagnement au quotidien.

L'ensemble de l'équipe de l'Hôtel Club vous souhaite la bienvenue et se tient à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

J'ai rempli ce livret à l'aide de : .....

Votre lien de parenté : .....

# IDENTITÉ

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Langue maternelle : .....

Mon domicile : .....

# SITUATION FAMILIALE

Je suis :    Marié(e)             Divorcé(e)             Veuf(ve)             Célibataire

Si vous êtes veuf(ve) date du décès de votre conjoint(e) : .....

Combien d'enfants avez-vous ? Comment s'appellent-ils ? :

.....  
.....  
.....

Avez-vous des petits-enfants ? Si oui, combien et comment s'appellent-ils ? :

.....  
.....  
.....

Des arrière petits-enfants ?

.....  
.....

Si vous avez connu des décès au sein de votre famille, pouvez-vous nous indiquer la nature du lien avec le(s) défunt(s) (frère/sœur/enfant...) :

.....  
.....  
.....

# VOTRE ARRIVÉE À L'EHPAD

C'est ma décision ? Oui  Non

Je suis d'accord avec cette décision ? Oui  Non

Pour quel motif suis-je venu(e) en maison de retraite ?

.....  
.....

Je vivais seul(e) chez moi : Oui  Non

Je vivais en : Maison  Appartement  Autre : .....

J'avais des aides à domicile : Ménage  Repas  Infirmière

## HISTOIRE DE VIE

Le métier que j'exerçais : .....

Mes formations et diplômes scolaires :

.....  
.....

Les événements marquants de ma vie (naissance, mariage, guerre, décès, retraite...) :

.....  
.....  
.....

Je pratique une religion : Oui  Non

J'ai des attentes particulières vis-à-vis de mes croyances religieuses :

.....  
.....  
.....

# CENTRES D'INTÉRÊT ET LOISIRS

J'ai des passions :

.....  
.....  
.....

J'ai fait des voyages :

Oui

Non

Si oui, dans quels pays ?

.....  
.....

J'avais un animal de compagnie : Oui

Non

J'ai souvent : été entouré(e) de monde

Eté plutôt solitaire

Je préfère : les activités de groupes

Rester seul(e)

## Les activités que vous aimez

Quelles activités culturelles et artistiques aimez-vous ?

Cinéma

Théâtre

Danse

Chants/concerts

Musique

Peinture

Photographie

Autre(s) :

.....  
.....  
.....



Quelles activités sportives aimez-vous ou avez-vous pratiqué ?

Gymnastique

Football

Randonnée

Course

Natation

Vélo

Yoga

Autre(s) :

.....  
.....  
.....



Quelles activités ludiques aimez-vous ?

Télévision

Jeux de société

Jeux de cartes

Loto

Mots croisés

Scrabble

Pêche

Pétanque

Autre(s) :

.....  
.....  
.....



Quelles activités manuelles aimez-vous ?

Ecriture

Lecture

Couture

Tricot

Décoration

Bricolage

Cuisine

Jardinage

Autre(s) :

.....  
.....  
.....



J'aime flâner dans les boutiques :

Oui

Non

J'aime aller au marché :

Oui

Non

J'aime me promener dans la nature :

Oui

Non

J'aime aller chez le coiffeur :

Oui

Non

J'aime l'informatique :

Oui

Non

Je veux m'investir dans la vie de l'EHPAD :

Oui

Non

Si oui, comment ?

Bibliothèque

Jardin

Petite boutique

Animaux (oiseaux...)

Animations

Autre(s) : .....

# HABITUDES ALIMENTAIRES

Les aliments que j'aime :

.....  
.....  
.....  
.....

Les aliments que je déteste :

.....  
.....  
.....  
.....

J'ai un :            petit appétit                     gros appétit

Ce que j'aime avoir au petit-déjeuner :

Lait       Café             Café au lait             Thé       Chocolat

Pain       Biscottes       Biscuits       Miel       Confiture

Jus de fruit             Yaourt

Autre :

.....  
.....

J'ai des allergies alimentaires :

.....  
.....  
.....

J'ai un régime particulier :

.....  
.....

Je préfère le :

Sucré

Salé

Je porte des prothèses dentaires :

Oui

Non

Il m'arrive d'avaler de travers :

Oui

Non

J'ai tendance à grignoter dans la journée :

Oui

Non

Je prends une collation dans l'après-midi :

Oui

Non

Je prends une collation avant de dormir :

Oui

Non

Si oui, la quelle :.....

.....

## LA PETITE BOUTIQUE

Située au rez-de-chaussée, à côté de l'accueil, la petite boutique vous propose de nombreux produits, alimentaires ou non.

Horaires : ils sont affichés sur la porte de la Petite Boutique.

N'hésitez pas à venir y faire un tour !



## HABITUDES DE SOMMEIL

L'heure à laquelle je me couche : .....

L'heure à laquelle je me lève : .....

J'aime faire une sieste dans l'après-midi : Oui  Non

J'ai du mal à m'endormir le soir : Oui  Non

Je prends des médicaments pour dormir : Oui  Non

J'ai des angoisses au moment du coucher : Oui  Non

Je me réveille plusieurs fois la nuit : Oui  Non

Je regarde la télévision le soir : Oui  Non

J'aime lire avant de me coucher : Oui  Non

## HABITUDES VESTIMENTAIRES

J'ai besoin d'aide pour m'habiller : Oui  Non

Haut  Bas

Le soir il faut m'aider à mettre mon pyjama ou ma chemise de nuit :

Oui  Non

Je suis plutôt frileux(se) : Oui  Non

J'aime les couleurs vives : Oui  Non

Je fais attention à mon apparence : Oui  Non

Mes goûts vestimentaires spécifiques (je mets toujours des chemises, jamais de robes, etc.) :

.....  
.....  
.....



# HABITUDES DE MOBILITÉ

Je marche :

- Avec une canne
- Avec un déambulateur
- Avec un Rollator  (avec des roues)
- Normalement



J'ai un fauteuil roulant : Oui  Non

Je déambule dans la journée : Oui  Non

J'ai du mal à retrouver mon chemin : Oui  Non

J'ai des risques de chute : Oui  Non

Je suis capable d'appeler si je tombe : Oui  Non

# COMPORTEMENT

Je suis quelqu'un d'anxieux(se) : Oui  Non

Je m'inquiète et m'angoisse vite : Oui  Non

La plupart du temps, je suis : Jovial(e)  Triste

Je suis plutôt : Optimiste  Pessimiste

J'ai déjà pris des anti-dépresseurs : Oui  Non

Je suis plutôt impulsif(ve) : Oui  Non

Je m'énerve vite : Oui  Non

## RESPIRATION

J'ai des difficultés pour respirer : Oui  Non

J'ai besoin d'un apport en oxygène : Oui  Non

Je fume : Oui  Non

Depuis quand ai-je arrêté de fumer ?

.....

## COMMUNICATION

Je porte des prothèses auditives : Oui  Non

J'ai des difficultés pour communiquer : Oui  Non

J'ai parfois du mal à comprendre ce qu'on me dit :

Oui

Non

Je sais lire le français : Oui  Non

Je sais écrire le français : Oui  Non

J'aime parler avec les gens : Oui  Non

Je connais d'autres langues, si oui lesquelles :

.....

.....

.....







Toute l'équipe de  
l'EHPAD vous souhaite  
de nouveau la  
bienvenue !