Faire ma connaissance

Ce livret vous aidera à obtenir un soutien dans un nouveau

Remplir ce livret :

- Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs ou leurs aides-soignants peuvent remplir ce livret pour aider les responsables des programmes et services à en savoir un peu plus sur vous, vos expériences et vos préférences.
- Vous pouvez choisir de répondre à toutes les questions de ce livret ou d'en laisser certaines en blanc. N'incluez que les informations que vous êtes prêt à partager.
- Pour savoir comment remplir chaque section, reportez-vous aux pages 7 et 8.
- Si vous ne pouvez pas répondre à toutes les questions, mais que vous aimeriez qu'elles le soient, demandez à une personne en qui vous avez confiance et qui vous connaît bien de vous aider à y répondre.

À propos de moi

Je préfère qu'on m'appelle :

Langue que je préfère parler :

Où j'habite (ville, village ou région) :

Avec qui j'habite :

Les personnes qui me connaissent le mieux :

Mes origines

Mes origines culturelles, religieuses et spirituelles :

Mes emplois actuels ou passés, mes intérêts et mes réalisations :

Mes endroits préférés où j'ai vécu et/ou que j'ai visités :

Les dates importantes pour moi (anniversaires, dates de naissance, événements spéciaux) :

Les grands moments de ma vie :

Les moments les plus bas de ma vie :

Mes compétences

Mon audition et ma vision :

Ma mobilité et mon équilibre :

Ma mémoire et mon attention :

Les choses que j’aime faire pour moi :

Des choses pour lesquelles je pourrais avoir besoin d’aide :

Mes préférences

Quand je suis dans des situations sociales, j'aime :

Mes loisirs et intérêts :

Pour être physiquement actif, j'aime :

Au moment des repas, j'aime ou j'ai besoin :

Mes allergies alimentaires, mes restrictions et/ou mes difficultés à manger :

Activités ou actions qui me déplaisent ou me frustrent :

Mes habitudes et routines

Les routines qui sont importantes pour moi :

Des choses qui pourraient m'inquiéter ou me contrarier :

Les choses qui pourraient me faire sentir mieux si je suis anxieux ou contrarié :

Autres renseignements

Autre chose que je voudrais que vous sachiez sur moi :

Contact en cas d’urgence

Contact principal en cas d’urgence :

Nom :

Lien de parenté :

Numéro de téléphone :

Contact secondaire en cas d’urgence :

Nom :

Lien de parenté :

Numéro de téléphone :

Documentation et partage

Complété par :

Date :

☐ **Je donne l’autorisation de partager ces informations avec les prestataires de services sociaux et de soins de santé qui travaillent avec moi pour me fournir des soins et un soutien.**

Merci d’avoir pris le temps de remplir ce livret pour aider les autres à vous connaître et à mieux vous soutenir !

Descriptions et exemples

À propos de moi

- **Je préfère qu'on m'appelle :** Nom que vous aimez qu'on vous appelle. Par exemple, "je m'appelle Elizabeth mais je préfère qu'on m'appelle Beth".
- **Langue que je préfère parler :** Identifiez votre première langue. Par exemple, "Le français est ma première langue, mais je parle aussi l'anglais".
- **Où j'habite :** Où vous habitez
- **Avec qui je vis :** La ou les personnes avec lesquelles vous vivez
- **Les personnes qui me connaissent le mieux :** Il peut s'agir de votre conjoint ou partenaire, d'amis, de parents ou d'aide soignant, ainsi que de leurs coordonnées.

Mes origines

- **Mon contexte culturel, religieux et spirituel :** Incluez des informations sur votre culture et votre religion. Assistez vous à des services religieux ? Célébrez vous certains événements, fêtes ou festivals ? Observez vous des pratiques spécifiques ? Y a t il des aliments que vous ne mangez pas ?
- **Mes emplois actuels ou passés, mes intérêts et mes réalisations :** Par exemple, emplois infirmière, chef cuisinier ou parent au foyer ; intérêts peinture ou danse ; réalisations bénévole de l'année.
- **Mes endroits préférés où j'ai vécu et/ou que j'ai visités :** Les endroits qui sont importants pour vous, ou les endroits significatifs que vous avez visités.
- **Les dates importantes pour moi (anniversaires, dates de naissance, événements spéciaux) :** Y a t il des journées qui sont particulièrement spéciales pour vous ? Quelles dates et pourquoi ?
- **Les plus grands moments de ma vie :** Par exemple, la rencontre avec votre partenaire, la naissance de vos enfants, votre mariage, etc.
- **Les moment les plus bas de ma vie :** Vous n'êtes pas obligé de donner des détails. Vous pouvez écrire en termes généraux tels que traumatisme lié aux soins personnels, environnement, perte d'un être cher, etc. qui nous aideront à être sensibles à vos expériences et à vos besoins.

Mes compétences

- **Mon audition et ma vue :** Entendez vous bien ? Utilisez vous un appareil auditif ? Portez vous des lunettes ? Lisez vous avec une loupe ?
- **Ma mobilité et mon équilibre :** Comment marchez vous ? Avez vous besoin d'aide pour vous déplacer ? Utilisez vous une canne, un déambulateur ou un fauteuil roulant ? Pouvez vous utiliser les escaliers ?
- **Ma mémoire et mon attention :** Avez vous de la difficulté à vous souvenir de certaines choses ? As tu de la difficulté à te concentrer ? Existe t il des stratégies qui vous aident à vous souvenir de certaines choses ou à vous concentrer ?
- **Ce que j'aime faire par moi-même :** Incluez les façons dont vous aimez être indépendant, comme choisir où vous asseoir, quand faire une pause ou manger.
- Les choses pour lesquelles je pourrais avoir besoin d'aide : Décrivez comment les gens peuvent vous aider dans vos activités, par exemple en vous aidant à trouver votre chemin dans le bâtiment ou en vous rappelant où vous asseoir pendant le programme.

Mes préférences

- **Lorsque je suis dans des situations sociales, j'aime :** Par exemple, préfère les interactions en petits groupes, préfère les grands groupes ou préfère le tête à tête.
- **Mes passe temps et mes intérêts :** Qu'est ce que tu aimes faire pour t'amuser ? Qu'est ce qui vous inspire ou vous intéresse ?
- **Pour être physiquement actif, j'aime :** Les activités que tu aimes faire autour de ta maison ou de ta communauté. Par exemple, le jardinage, la marche, le tai chi ou le tennis.
- **Au moment des repas, j'aime ou j'ai besoin de :** Avez vous des besoins alimentaires particuliers (par exemple, des liquides semi solides ou épaissis) ? Utilisez vous des cuillères, fourchettes, couteaux ou tasses adaptés ? Avez vous besoin d'une position spéciale pour vous asseoir ? Avez vous besoin d'aide ?
- **Mes allergies alimentaires, mes restrictions et/ou mes difficultés à manger :** Avez vous des allergies alimentaires ? Y a t il des aliments que vous ne mangez pas ou que vous n'aimez pas ? Avez vous des difficultés à mâcher ou à avaler ?
- **Activités ou actions que je n'aime pas ou qui me frustrent :** Par exemple, les activités avec des bruits forts, les activités dans les foules, ou lorsque les gens touchent mon épaule pour me guider.

Mes habitudes et routines

- **Les routines qui sont importantes pour moi :** Les choses que vous faites pendant votre journée et que vous n'aimez pas manquer. Par exemple, une promenade quotidienne, regarder votre émission préférée ou cuisiner.
- **Les choses qui pourraient m'inquiéter ou me contrarier :** Incluez les choses qui peuvent vous troubler. Par exemple, la séparation d'avec un membre de la famille, la douleur, la soif, la faim, la constipation ou les voix fortes.
- **Les choses qui me font me sentir mieux si je suis anxieux ou contrarié :** Par exemple, la musique, la télévision, le calme, le temps passé seul ou des mots réconfortants.

Autres renseignements

- **Tout ce que je voudrais que vous sachiez sur moi :** Tout ce que vous voudriez que les gens ou d'autres détails qui pourraient être pertinents. Par exemple : "Je suis atteint de troubles neurocognitifs ; je suis gaucher ; j'ai déjà été hospitalisé", allergies autres qu'alimentaires, conditions médicales, livre ou émission de télévision préférés, ou couleur préférée.

L'inspiration pour ce livret a été trouvée dans :

- This is Me by the Alzheimer's Society UK
- All About Me by the Alzheimer Society of Canada
- Pieces of My Personhood by North Bay Regional Health Centre