



RECUEIL D'INFORMATIONS PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL

Page : 1 /4

Vers. : 0

PRO /SME-SSO/012

Date du recueil :

Complété par ☐ le résident ☐ son entourage (famille, proches, amis...)

Etat civil

•NOM : PRENOM.....

•Surnom : Comment souhaitez-vous être appelé (e) ?.....

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

Situation familiale :

☐ Célibataire

☐ Marié(e) avec depuis le

☐ Divorcé(e) de depuis le

☐ Veuf (ve) de depuis le

•**Scolarité** : ☐ Certificat d'études ☐ Etudes supérieures ☐ Diplôme

Lesquelles :

•Profession(s) exercée(s) :

•Profession(s) exercées(s) par votre conjoint(e) :

•Age de la retraite, comment l'avez-vous vécue et quelles ont été vos occupations ? (club 3eme âge, voyages...) :

.....

•Différents lieux de vie :

.....



RECUEIL D'INFORMATIONS PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL

Page : 2 /4

Vers. : 0

PRO /SME-SSO/012

Eléments familiaux

•Avez-vous été élevé(e) par vos parents ? ☐ oui ☐ non

•Sinon, par quelles personnes ?.....

•Comment s'est passée votre enfance ?.....

.....

•Votre fratrie : (Nom, prénom, profession, situation familiale, lieu de vie, entente...)

.....

.....

.....

•ENFANTS : Nombre d'enfants :.....

Nom et Prénom :.....

Nom et Prénom :.....

Situation familiale :.....

Situation familiale :.....

Enfants :.....

Enfants :.....

Lieu de vie :.....

Lieu de vie :.....

Nom et Prénom :.....

Nom et Prénom :.....

Situation familiale :.....

Situation familiale :.....

Enfants :.....

Enfants :.....

Lieu de vie :.....

Lieu de vie :.....

•Entourage proche (membres de la famille, amis, voisinage...)

.....

.....

.....

•Evènements marquants sur le plan affectif, professionnel, matériel :

.....

.....

.....

RECUEIL D'INFORMATIONS PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL

Page : 3 / 4

Vers. : 0

PRO /SME-SSO/012

•Sujet(s) de discussion à éviter :

•Peur(s)/ Phobie(s) :

Centres d'intérêts et loisirs

☐ Télévision, Chaines ?

☐ Radio, Fréquence ?

☐ Lecture, Ouvrage ?

☐ Jardinage (potager/ fleurs) préférence ?

☐ Cinéma ☐ Musique ☐ Chanson ☐ Théâtre ☐ Cuisine

☐ Bricolage ☐ Shopping ☐ Sport ☐ Tricot ☐ Couture ☐ Voyage

☐ Mots croisés/ fléchés ☐ Chasse ☐ Pêche ☐ Informatique

☐ Jeux de société ? ☐ Jeux de cartes ?

☐ Collection..... ☐ Passion.....

☐ Autres.....

•Appréciez – vous les activités en groupe ? ☐ oui ☐ non

•Style vestimentaire : (ce que vous aimez porter)

•Coquet/ coquette : Coiffure/ maquillage/rasage :

•Couleur préférée :

•Fumeur : ☐ oui ☐ non Si oui, Nombre de cigarettes par jour :

•Vous aimez les animaux : ☐ oui ☐ non

•Vous en possédez un : ☐ oui ☐ non En possédiez-vous un ? : ☐ oui ☐ non

•Le nom de l'animal :



RECUEIL D'INFORMATIONS PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL

Page : 4 /4

Vers. : 0

PRO /SME-SSO/012

Croyances religieuses

- Etes-vous croyant (e) : ☐ oui ☐ non
- Quelle religion :
- Etes-vous pratiquant(e) : ☐ oui ☐ non
- Principe et rites religieux à respecter :
.....

Alimentation

- Consistance/Texture des aliments : ☐ Non transformé ☐ Mou ☐ Mixé ☐ Haché
- Régime en cours :
.....
.....
- Allergies alimentaires :
.....
- Aliments que vous n'aimez pas :

Avez-vous d'autres éléments à nous signaler ?

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