

Mon passeport santé



Actualisé le : _____

Photo

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Né(e) le : _____

Référents institutionnels : _____

Médecin traitant



Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Tuteur / Curateur

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Lien avec la personne : _____

Personne de confiance

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Lien avec la personne : _____

Personne à prévenir

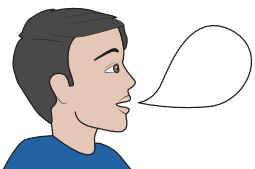
Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Lien avec la personne : _____

Je communique avec :



☐ des mots simples ☐ des signes, la LSF ☐ une vocalisation ou des cris

☐ des gestes ☐ des pictos, des photos ☐ un ordinateur, une tablette

Je suis capable de rester seul pendant les soins.

☐ Oui ☐ Non

Si non, j'ai besoin d'une présence pour :

☐ certains soins ☐ tous les soins

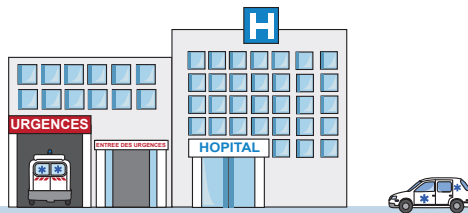
Lesquels :



Ma santé



Mes maladies et mes fragilités



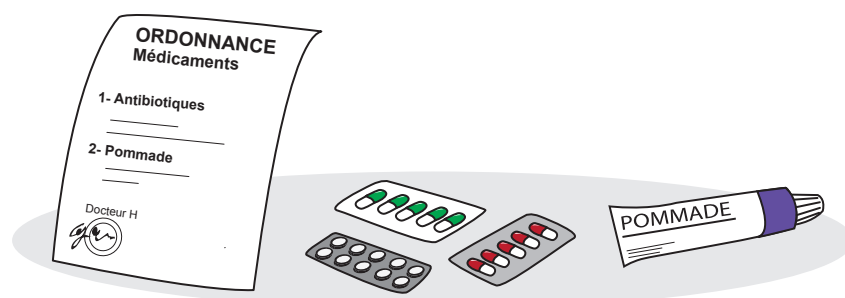
Mes hospitalisations

Quand	Où	Pourquoi

Mon traitement

☐ Non

☐ Oui (Voir ordonnance)



Les précautions à prendre



Contre-indications / Allergies : _____

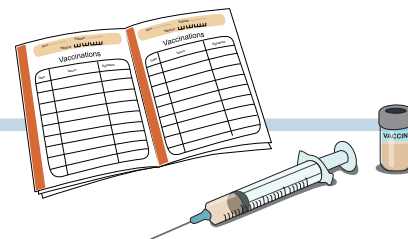
Régime alimentaire : _____

Mes vaccinations

☐ BCG ☐ Hépatite ☐ Rougeole, oreillons, rubéole

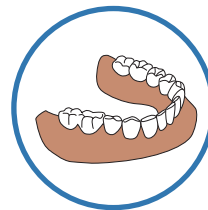
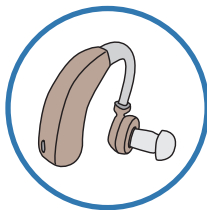
☐ Diphtérie, tétanos, polio, coqueluche

Date du dernier vaccin : _____



Mes appareillages

☐ Fauteuil roulant ☐ Lunettes ☐ Appareil auditif ☐ Orthèse ☐ Appareil dentaire



☐ Autre : _____

Mes habitudes de vie

Je suis habituellement :

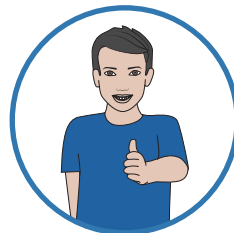
☐ Calme

☐ Agité

☐ Anxieux, angoissé

☐ Joyeux

☐ Triste



☐ Autre : _____

Je consomme :

☐ de l'alcool



☐ du tabac



☐ du cannabis



Mon mode d'expression

Je suis capable de dire ma douleur



☐ Non ☐ Oui

Comment : _____

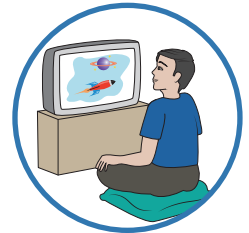
Qu'est-ce qui peut m'apaiser ?

☐ La présence d'un proche

☐ La musique

☐ Un objet personnel

☐ La télévision



☐ Autre : _____

J'ai besoin de temps pour m'adapter à un nouveau lieu

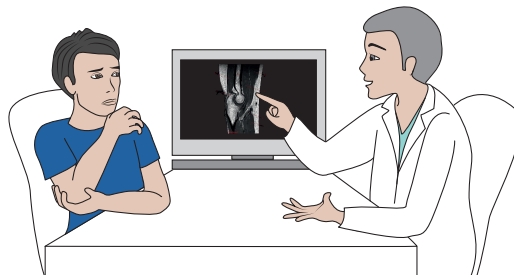


☐ Non ☐ Oui

Si besoin, préciser : _____

J'ai besoin d'explications simples pour comprendre ce qu'il va se passer

☐ Non ☐ Oui



Je peux avoir des comportements particuliers face à des situations nouvelles

Non ☐ Oui ☐

Si oui, lesquels : _____

Comment les éviter : _____

