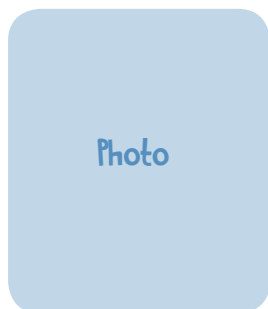


MON PASSEPORT SANTÉ

Actualisé le :



Nom : Prénom:

Adresse :

Téléphone : 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

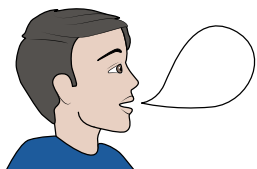
Nom :

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



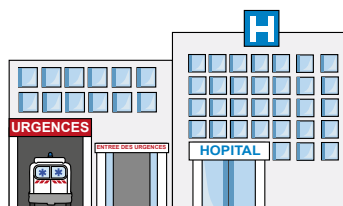
Mes maladies et mes fragilités

.....

.....

.....

.....



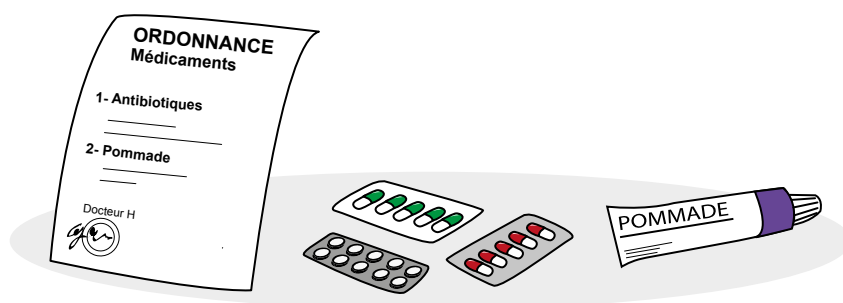
Mes hospitalisations

Quand	Où	Pourquoi

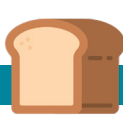
Mon traitement

☐ Non

☐ Oui (Voir ordonnance)



Les précautions à prendre



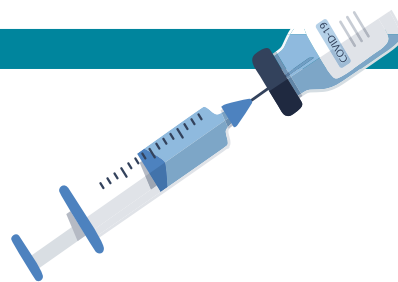
Contre-indications / Allergies :

Régime alimentaire :

Mes vaccinations

☐ BCG ☐ Hépatite ☐ Rougeole, oreillons, rubéole

☐ Diphtérie, tétanos, polio, coqueluche ☐ Covid-19



Mes appareillages

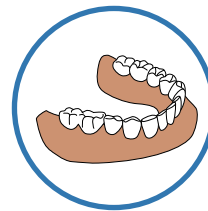
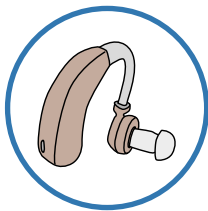
☐ Fauteuil roulant

☐ Lunettes

☐ Appareil auditif

☐ Orthèse

☐ Appareil dentaire



☐ Autre :

Mon handicap

☐ Personnes à mobilité réduite



☐ Handicap moteur avec accompagnateur



☐ Handicap moteur



☐ Handicap auditif



☐ Handicap psychique



☐ Handicap mental



☐ Handicap visuel, Chiens guides



☐ Handicap visuel



MES HABITUDES DE VIE

Je suis habituellement :

☐ Calme



☐ Agité



☐ Anxieux, angoissé



☐ Joyeux



☐ Triste



☐ Autre :

Je consomme :

☐ de l'alcool



☐ du tabac



☐ du cannabis



☐ Autre



MON MODE D'EXPRESSION

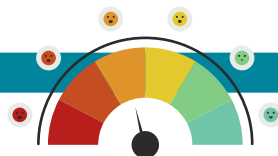
Je suis capable de dire ma douleur

☐ 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

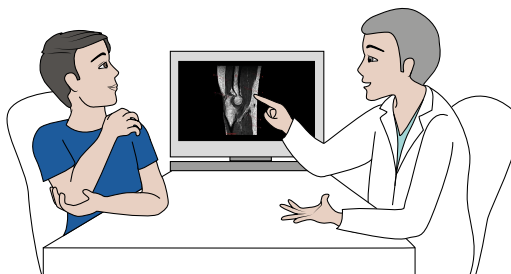
☐ Oui

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 :

