

# Get to Know Me



**Ce livret vous aidera à obtenir un soutien dans un nouveau programme.**

## 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 actuellement.
- **Avec qui je vis :** La ou les personnes avec lesquelles vous vivez actuellement.
- **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.

## 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 frustrant** : 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

Offert par l'Université de Waterloo et l'Université du Nord de la Colombie-Britannique.

Apprenez-en davantage ! Explorez des ressources et des outils utiles à : [www.dementiawellnesscanada.com](http://www.dementiawellnesscanada.com)