

## Projet d'accueil : mes capacités, mes besoins, mes attentes

Mon NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Mon âge \_\_\_\_

GIR \_\_ ou taux d'invalidité : \_\_\_\_\_

### Je suis

- Valide
- Semi-valide (cane, déambulateur)
- Invalide (fauteuil roulant)

Sous tutelle

Sous curatelle

Autonome - Le cas échéant : personne(s) de confiance : \_\_\_\_\_

Mes proches (famille, amis) avec qui je souhaite garder le contact : (noms, prénoms, adresses, tél.)

### Mes souhaits, mes attentes :

Centres d'intérêt, projets personnels :

Activités, loisirs favoris \_\_\_\_\_

Mon rythme de vie (horaires de coucher, lever, sieste...) : \_\_\_\_\_

Le cas échéant :

- mes allergies \_\_\_\_\_

- mon régime alimentaire \_\_\_\_\_

Mes besoins d'aide ou de soutien : Pour chaque ligne, numéroter par ordre de priorité une ou plusieurs cases	Qui s'en chargera ?			
	Moi-même	L'accueillant	Des intervenants extérieurs	Tuteur ou personne de confiance
<i>Exemple : Pour mes sorties et déplacements extérieurs</i>	2	1	3	
Pour me déplacer à l'intérieur de l'habitation				
Pour mes sorties et déplacements extérieurs				
Pour me repérer dans l'espace				
Pour me repérer dans le temps				
Pour ma toilette et mon hygiène corporelle				
Pour m'habiller, me déshabiller				
Pour m'alimenter				
Pour entretenir mon logement ou ma chambre				
Pour gérer mes obligations administratives				
Pour prendre mes médicaments				
Pour participer à la vie sociale, aux loisirs...				
Pour garder le contact avec ma famille, mes amis				
Pour éviter le repli sur moi-même				
Autres				

Date - signature