

Madame

, Monsieur

Vous souhaitez venir passer quelques jours parmi nous, nous vous remercions de la confiance que vous nous accordez. Nous souhaitons que votre accueil, avec votre proche, soit le plus réussi possible.

Nous désirons également répondre au mieux à vos envies et vos attentes. Alors prenez le temps de lire ce questionnaire, de le compléter et de le retourner avec le questionnaire médical à Md LEGROS au plus tard le **Vendredi 4 Avril 2025**

**Votre proche,****... au lever...**

A-t-il besoin d'un accompagnement de notre part ?

oui  non 

Si oui :

 Pour la toilette pour l'habillage

A-t-il besoin de traitements ou de soins médicaux ?

oui  non **... dans le courant de la journée...**

A-t-il besoin d'aide au repas ?

oui  non 

Fait-il une sieste ?

oui  non 

A-t-il besoin d'aide dans les déplacements ?

oui  non **... au coucher...**

A-t-il besoin d'un accompagnement de notre part ?

oui  non 

Si oui :

 Pour la toilette pour le déshabillage/habillage

A-t-il besoin de traitements ou de soins médicaux ?

oui  non **Habitudes alimentaires / allergie**

Suivez-vous un régime alimentaire particulier (sans gluten, végétarien, végan), ... ?

Aidant(e) : ..... Aidé(e) : .....

Avez-vous une allergie particulière : Aidant(e) : oui  non  Aidé(e) : oui  non 

Si, oui laquelle ? Aidant(e) : ..... Aidé(e) : .....

Informations importantes que vous souhaitez transmettre (diabète, intolérance alimentaire ...) :

Aidant(e) : ..... Aidé(e) : .....

**Ce formulaire est à retourner au plus tard le 4 Avril 2025 dûment complété :**

Par voie postale : Myriam LEGROS, Directrice, 9 rue des Grands Meurots

71390 JULLY LES BUXY

Par mail : [myriam.legros@petitsfreresdespauvres.fr](mailto:myriam.legros@petitsfreresdespauvres.fr)