

Etiquette

Patient



11

QUESTIONNAIRE INFIRMIER

MERCI DE RÉPONDRE À CE QUESTIONNAIRE ET DE NOUS LE REMETTRE LE JOUR DE VOTRE ENTRÉE.

NOM :

Situation familiale :

Nom de jeune fille :

Nombre d'enfants :

Prénom :

Poids :

Date de naissance :

Taille :

Effectuez-vous votre toilette quotidienne ?

Seul

Avec aide

Vous déplacez-vous sans difficulté ?

Oui

Non

Si non, avec moyen de substitution (cane, dé-ambulateur...) :

Prenez-vous des somnifères ?

Oui

Non

Avez-vous des lésions cutanées ? (psoriasis, eczéma, ulcère...)

Oui

Non

Avez-vous des allergies ?

Oui

Non

Si oui, lesquelles :

Etes-vous anxieux par rapport à cette future intervention ?

Oui

Non

Cette anxiété est-elle ?

Modérée

Sévère

Le choix de l'ambulance ?

Nom :

N° Téléphone :

Nous vous remercions d'avoir répondu à ce questionnaire et toute l'équipe vous souhaite un séjour aussi agréable que possible dans notre service.

L'équipe d'hospitalisation