maison des soins de support des Flandres

Fiche d'entrée à la maison des soins de support des Flandres

Date d'entrée dans la structure : / /
Comment avez-vous connu la Maison des soins de support ? :

Coordonnées

Nom : Prénom : Date de naissance : / /

Adresse :

commune : code postal :

N°de téléphone :

Mail :

Profession :

Renseignements médicaux

Médecin traitant/spécialiste :

Pathologie :

Traitement spécifique en cours :

Avez-vous des effets secondaires dus au traitement ? si oui, lesquels ?

Avez-vous des douleurs spécifiques ?

Vos besoins:

Quelles sont vos attentes en intégrant notre structure ?

Quel(s) besoin(s) ressentez-vous actuellement (cochez les cases) :

□ gestion du stress/de l'anxiété □ reprendre une activité physique □ contrer l'isolement

□ retrouver confiance en mes capacités □ améliorer mon alimentation/adapter mon régime alimentaire

□ augmenter l'estime de soi □ améliorer ma qualité de sommeil □ retrouver élan/dynamisme/envie

□ créer pour me reconstruire □ restaurer l'image de soi □ identifier, connaître mes besoins physiques

Par quel(s) soins de support êtes-vous intéressé ?

□ Activité physique adaptée □ Art-thérapie □ Diététique

□ Socio-esthétique □ Sophrologie