

Suivi des besoins et de la routine quotidienne



Copiez et remplissez cette fiche afin que les aidants occasionnels (rémunérés ou non) disposent d'une liste décrivant les besoins spécifiques et l'emploi du temps de la personne atteinte de la maladie de Parkinson.

Sommeil

Heure de réveil	
Siestes	
Heure de coucher	
Notes / préférences	

Soins personnels

Bain / douche	
Habillage	
Hygiène buccodentaire	
Autres	
Notes / préférences	

Activités

Matin	
Après-midi	
Soir	
Notes / préférences	

Alimentation

Déjeuner	
Collation	
Dîner	
Collation	
Souper	
Collation	
Notes / préférences + allergies / restrictions alimentaires	

Medication

Dose 1	
Dose 2	
Dose 3	
Dose 4	
Dose 5	
Notes / préférences	

Autre

Aide technique / appareil(s) utilisé(s)	