

Dates :

___/___/_____
___/___/_____
___/___/_____
___/___/_____

L'INTERVENANT

Nom/Prénom :

LE PATIENT

Nom/Prénom :

Ce que le patient a

ses problèmes de santé, la manière dont il les vit

Sa profession, ses activités

dans ce qu'elles interfèrent avec les soins, les traitements, la maladie

Ce que le patient sait

ses connaissances, ses représentations, ses croyances sur sa maladie et les traitements...

Qui est le patient

son environnement familial, conjugal, amical, ses ressources, soutiens...

Ses

son projet et ses priorités de santé, ses priorités d'apprentissage en lien avec son projet de vie...