

Date :/...../.....

Nom du Résident : Prénom du Résident :

Chapitres	Éléments documentaires
<u>Relation et communication</u>	
<u>Fonctions mentales et orientation</u>	
<u>Utiliser (1)</u>	
<u>Alimentation</u>	

Chapitres	Éléments documentaires
<u>Transferts</u>	
<u>Mobilité</u>	
<u>Utiliser (mobilité.2)</u>	
<u>Toilette</u>	
<u>S'entretenir</u>	
<u>S'habiller, se déshabiller</u>	

Chapitres	Éléments documentaires
<u>Élimination</u>	
<u>Comportement</u>	
<u>Sommeil</u>	
<u>Habitudes Journalières</u>	
<u>S'entretenir</u>	

<u>Nom :</u> <u>Fonction :</u> <u>Visa :</u>	<u>Rédacteur</u> Caroline PINGANAUD, Médecin Coordonnateur	<u>Validation</u> Sylvie LACOSTE, Directrice	<u>Conformité à la gestion qualité</u> Audrey TINNES, Chargée Qualité
--	--	--	---