

Guide d'entretien Santé

L'objectif de ce guide d'entretien sur le thème de la santé est de faire un bilan avec la personne et/ou l'utilisateur sur ses conditions de santé et de vie.

Cette fiche peut aboutir à des orientations d'accompagnement individuel et/ou action collective.

Elle est destinée aux professionnels.

Elle est utilisée au bon vouloir du professionnel selon les besoins. Ce dernier est libre d'aborder les items qu'il juge opportun au moment où il le souhaite.

I] Suivi Santé

Contenu de votre âge veuillez indiquer par une note comprise entre 0 et 10 votre état de santé physique tel que vous le ressentez ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Très mauvaise Très bonne

Contenu de votre âge veuillez indiquer par une note comprise entre 0 et 10 votre état de santé morale tel que vous le ressentez ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Très mauvaise Très bonne

1°) Avez-vous un médecin traitant ?

2°) A quel rythme le voyez-vous ?

1*/sem 1*/mois 1*/trimestre 1*/an - d'une fois/an

3°) Avez-vous une complémentaire santé ou une CMU complémentaire ?

4°) Avez-vous une pathologie particulière ?

5°) Consultez-vous un spécialiste ?

Oui Non

Si oui lequel ?

II] Hygiène de Vie

Comment qualifierez-vous votre hygiène corporelle par une note comprise entre 0 et 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Très mauvaise Très bonne

1°) Votre logement est-il équipé d'une salle de bain ?

2°) A quel rythme vous lavez-vous ?

3°) Comment notez-vous votre hygiène bucco-dentaire ?

Mauvaise Bonne Très bonne

4°) A quelle fréquence vous lavez-vous les dents ?

5°) A quel rythme changez-vous vos vêtements ?

7°) A quel rythme sortez-vous de votre domicile ?

Plusieurs fois/jour 1*/jour autre

8°) Pratiquez-vous une activité physique ?

Oui Non

9°) Comment estimez-vous la qualité de votre sommeil ?

Mauvais bon très bon

10°) Vous réveillez vous fatigué ?

III] Hygiène Alimentaire

Comment estimez-vous la qualité de votre alimentation ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Très mauvaise Très bonne

1°) Cuisinez-vous des produits frais ? (Des plats non préparés)

Oui Non Parfois

2°) Avez-vous un réfrigérateur ? Si oui comment l'entretenez-vous ?

3°) Pensez-vous consommer beaucoup de sucre par jour ?

Régulièrement (+ d'une fois/jour) Modérément (1*/jour) Rarement (-d'une fois/jour)

4°) Pensez-vous consommer beaucoup de sel ?

Régulièrement Modérément Rarement

5°) Pensez-vous consommer beaucoup d'alcool ?

Régulièrement Rarement Modérément

6°) Fumez-vous ?

Régulièrement Rarement Modérément

7°) Consommez-vous d'autre substances ?

IV] Hygiène du logement

Comment estimez-vous l'hygiène de votre logement ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Très mauvaise Très bonne

1°) A quel fréquence faites-vous le ménage ?

1*/jour 1*/sem 1*/mois ou –

2°) Utilisez-vous des produits d'entretien ?

3°) Etes-vous équipés d'un lave linge ?

Souhaiteriez-vous faire un bilan médical et complet gratuit avec IRSA (Institut inter Régional pour la Santé) ?

Oui Non

En vue des résultats, le professionnel orientera l'utilisateur vers le professionnel de santé ou la structure adaptée aux besoins (généraliste, IRSA, CSAPA, CARUD, consultation MST).