

# FORMULAIRE D'IDENTIFICATION

## 1 INFORMATIONS DE BASE

Prénom :

Nom :

Ancien(s) nom(s) :

Surnom(s) :

Adresse actuelle :

Ville :

Région :

Code postal :

N° de tél. :

N° de cell. :

Date de naissance :

Sexe:

Origine ethnique :

Langue(s) parlée(s) – Indiquer la langue maternelle:

Lieu de naissance :

Modalités de vie actuelle :

Vit seul

Vit en famille

Établissement

Autre (veuillez préciser):

## 2 DESCRIPTION PHYSIQUE

Taille :

Poids :

Pointure :

Couleur des yeux :

Couleur des cheveux :

Type de cheveux (c. à d. bouclés, droits, franges, etc.) :

Pilosité du visage (décrire le style le cas échéant) :

Teint :

Main dominante :

Gauche

Droite

Signes particuliers – Cocher toutes les cases qui s'appliquent et fournissez plus de détails :

Cicatrices

Tatouages

Aucun

Autre :

Élocution (c. à d. accent, bégaiement, etc.):

**Appareil auditif ou difficultés?** Oui Non

**Lunettes ou verres de contact?** Oui Non

**Prothèse dentaire :** Supérieure Inférieure Aucune

**Mobilité :** Canne Fauteuil roulant Déambulateur Trottoir

Autre (veuillez préciser) :

Aucun appareil fonctionnel

**Facteurs de risque :** Suicidaire Désorienté Frustré Déprimé

Autre (veuillez préciser):

**Fumeur?** Oui Non Fréquence :

Type(s) (cigarettes, cigares, etc.):

Marque(s) :

**Consomme de l'alcool?** Oui Non Fréquence :

Type(s) (vin, bière, spiritueux, etc.):

Marque(s) :

**Antécédents médicaux et maladies :**

Crise cardiaque - date:

AVC - date:

Insuffisance cardiaque congestive Diabète Stimulateur Asthme

Irrégularité cardiaque Crises Hypertension artérielle

Bronchopneumopathie chronique obstructive

Santé mentale et comportements associés Cancer - date du diagnostic :

Actuellement en chimiothérapie/rayons Rémission

**Interventions chirurgicales au cours des 5 dernières années? Si oui, indiquez-les:**

**Allergies** - Veuillez les indiquer, y compris toute allergie ou sensibilité alimentaire :

**Médicaments :**

**Médicaments autoprescrits** (c. à d. vitamines, herbes, compléments alimentaires) :

**Conséquences de l'absence de prise de médicaments :**

N° RAMO :

Version:

Nom du médecin de famille :

N° de tél

Disposez-vous d'un formulaire Ne pas réanimer?    Oui    Non

Si oui, où est-il?

Un dispositif de suivi est-il utilisé?    Oui    Non

Avez-vous préparé une procuration :    Oui    Non

Si oui, qui est le mandataire?    Nom:

N° de tél. :

Courriel :

## **4 PERSONNALITÉ ET VIE**

**Personnalité - Décrivez :**

**Loisirs :**

**Habitudes :**

**Besoins spirituels et culturels :**

**Possessions préférées, y compris les animaux de compagnie :**

**Endroits préférés/importants :**

**Déclencheurs de difficultés :**



## 5 VIE ANTÉRIEURE

**Adresses antérieures** – indiquer la durée :

**Adresses des lieux de travail passés** – indiquer à quel moment :

**La personne s'est-elle déjà égarée ou a-t-elle déjà disparu dans le passé?** Oui Non

**Si Oui, combien de fois?** 1-3 4-6 7-9 10+

**Où la personne a-t-elle été retrouvée?**

**Date :**

**Nom du partenaire de soins :**

**Relation :**

**N° de tél. :**

**Courriel :**

## 6 CONSEILS

- Inscrire la personne atteinte d'une maladie cognitive à un registre : certaines communautés disposent du programme Lifesaver, ou d'un registre des personnes vulnérables. Pour celles qui n'en ont pas, il existe MedicAlert<sup>MD</sup> Sécu-retour<sup>MD</sup>.
- Étiquetez les vêtements de la personne avec son nom et le numéro de téléphone du partenaire de soins.
- Prélevez l'odeur de la personne (sous les aisselles) à l'aide une boule de coton et déposez-la dans un contenant stérilisé. Elle sera utilisée par les chiens de recherche et de sauvetage.
- Utilisez un dispositif de localisation. Vous pouvez les comparer à [tech.findingyourwayontario.ca](http://tech.findingyourwayontario.ca)
- Dissimulez les portes pour dissuader la personne de quitter les lieux.
- Offrez-lui un espace libre sans encombrement pour qu'elle puisse se promener.
- Placez ce formulaire dans un sac de congélation (Ziploc<sup>MD</sup>) et placez-le dans le congélateur pour le conserver : laissez une note sur le réfrigérateur pour vous souvenir de son emplacement.
- Utilisez les listes de contrôle En cas de disparition et, Quand la personne est retrouvée.

Financé par :

