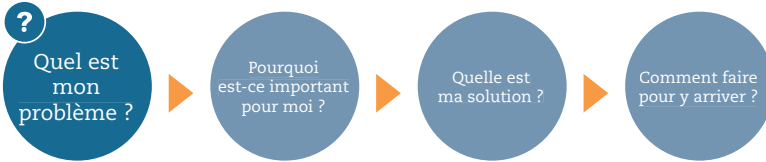


2

Mon plan
personnalisé
pour une meilleure
qualité de vie

J'identifie mes difficultés,
mes besoins et
mes souhaits



Date .../.../...	Ce que je vis / Ce que je ressens	Mes envies / Mes besoins	Comment y répondre ?	Qui peut m'aider ? (mes res- sources)
Santé physique, psycholo- gique
Liens sociaux, activités, loisirs, bien-être
Logement, mobilité, vie quotidienne, travail, droits



Ce tableau est également disponible en fiche téléchargeable
sur le site www.pactsante.be.
Vous pourrez ainsi imprimer d'autres fiches si nécessaire.



Je définis mes objectifs principaux et mes moyens

MES OBJECTIFS

Par exemple : Je souhaite refaire du vélo

Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
.....
.....
.....
.....

MES PRIORITÉS

Que dois-je faire pour atteindre mes objectifs ?

Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
.....
.....
.....
.....



**Ce tableau est également disponible en fiche téléchargeable sur le site www.pactsante.be.
Vous pourrez ainsi imprimer d'autres fiches si nécessaire.**

Lisez attentivement et répondez honnêtement à chacune des questions suivantes. Le simple bon sens sera votre meilleur guide pour répondre correctement à ces questions. Cochez OUI ou NON.

-
1. Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'un problème cardiaque et que vous ne deviez participer qu'aux activités prescrites et approuvées par un médecin ? Oui Non
-
2. Ressentez-vous une douleur dans la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique ? Oui Non
-
3. Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des douleurs à la poitrine lors de périodes autres que celles où vous participiez à une activité physique ? Oui Non
-
4. Éprouvez-vous des problèmes d'équilibre en lien avec un étourdissement ou vous arrive-t-il de perdre connaissance ? Oui Non
-
5. Avez-vous des problèmes osseux ou articulaires (par exemple, au dos, au genou ou à la hanche) qui pourraient s'aggraver par une modification de votre niveau de participation à une activité physique ?
 Oui Non
-
6. Des médicaments vous sont-ils actuellement prescrits pour contrôler votre tension artérielle ou un problème cardiaque (par exemple, des diurétiques) ? Oui Non
-
7. Connaissez-vous une autre raison pour laquelle vous ne devriez pas faire de l'activité physique ? Oui Non
-



Ce Questionnaire sur l'Aptitude à l'Activité Physique (Q-AAP) est également disponible en fiche téléchargeable sur le site www.pactsante.be. Vous pourrez ainsi imprimer d'autres fiches si nécessaire.



Comment interpréter les résultats de Mon Questionnaire sur l'Aptitude à l'Activité Physique ?

Si vous avez répondu **OUI à au moins une question**, consultez votre médecin AVANT d'augmenter votre niveau de participation à une activité physique et AVANT de faire évaluer votre condition physique. Dites à votre médecin que vous avez complété le Questionnaire sur l'Aptitude à l'Activité Physique et expliquez-lui précisément à quelles questions vous avez répondu «OUI».

- ▶ Il se peut que vous n'ayez aucune contre-indication à l'activité physique dans la mesure où vous y allez lentement et progressivement. Par ailleurs, il est possible que vous ne puissiez faire que certains types d'efforts adaptés à votre état de santé ;
- ▶ Indiquez à votre médecin le type d'activité physique que vous comptiez faire et suivez ses recommandations ;
- ▶ Informez-vous quant aux programmes d'activités spécialisés les mieux adaptés à vos besoins, offerts dans votre localité.

Si, en toute honnêteté, **vous avez répondu NON à toutes les questions** du Q-AAP, vous êtes dans une certaine mesure, assuré que :

- ▶ Vous pouvez augmenter votre pratique régulière d'activités physiques en commençant lentement et en augmentant progressivement l'intensité des activités pratiquées. C'est le moyen le plus simple et le plus sécuritaire d'y arriver ;
- ▶ Vous pouvez faire évaluer votre condition physique. C'est le meilleur moyen de connaître votre niveau de condition physique.

Mes activités physiques de la semaine

Lundi

.....

.....

.....

.....

Mardi

.....

.....

.....

.....

Mercredi

.....

.....

.....

.....

Jeudi

.....

.....

.....

.....



Vendredi

.....

.....

.....

.....

Samedi

.....

.....

.....

.....

Dimanche

.....

.....

.....

.....

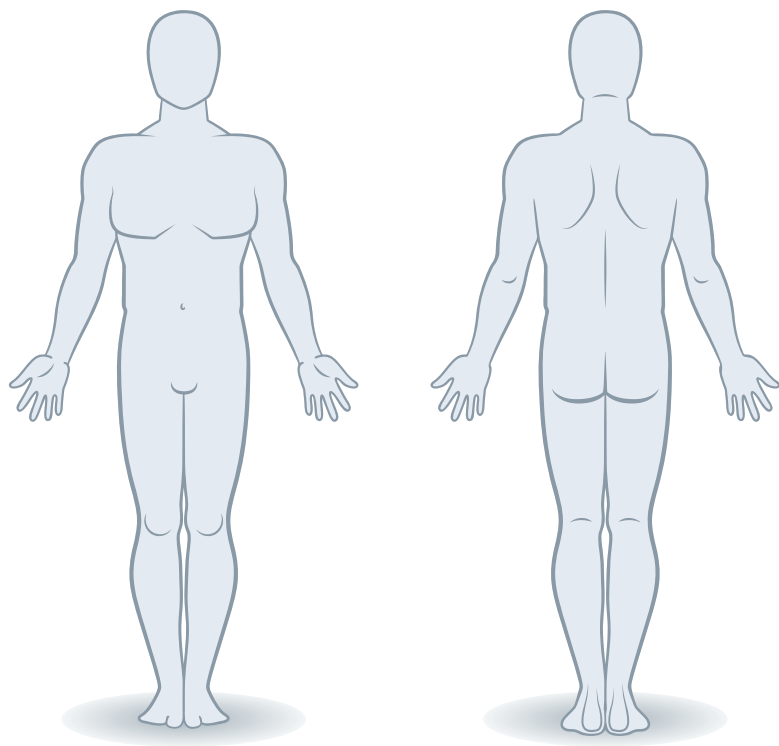


**Ce tableau est également disponible en fiche téléchargeable
sur le site www.pactsante.be.
Vous pourrez ainsi imprimer d'autres fiches si nécessaire.**

4 outils pour me situer

Sur le schéma corporel, notez les endroits où vous ressentez des symptômes, ainsi que leur fréquence et leur intensité.

Ce schéma vous servira d'aide-mémoire, lors de vos consultations.





Date	Plainte	Echelle de la douleur (0 à 10)
.../.../...
.../.../...
.../.../...
.../.../...
.../.../...
.../.../...
.../.../...
.../.../...



Ces outils sont également disponibles en fiche téléchargeable sur le site www.pactsante.be.
Vous pourrez ainsi imprimer d'autres fiches si nécessaire.

Tableau des examens

Examen réalisé	Date	Médecin ou service
..... / ... /
..... / ... /
..... / ... /
..... / ... /
..... / ... /
..... / ... /
..... / ... /
..... / ... /
..... / ... /
..... / ... /
..... / ... /
..... / ... /
..... / ... /
..... / ... /
..... / ... /



Ce tableau est également disponible en fiche téléchargeable sur le site www.pactsante.be. Vous pourrez ainsi imprimer d'autres fiches si nécessaire.

Mes questions personnelles

Notez ici vos questions et celles de vos aidants proches, notez également les réponses du médecin, afin de garder une trace et de pouvoir les partager avec vos aidants proches.

Date .../.../... **Pour qui** :

Question :

.....

.....

Date .../.../... **Pour qui** :

Question :

.....

.....

Date .../.../... **Pour qui** :

Question :

.....

.....

Date .../.../... **Pour qui** :

Question :

.....

.....



Cette fiche est également disponible
en fiche téléchargeable sur le site www.pactsante.be.
Vous pourrez ainsi imprimer d'autres fiches si nécessaire.

Mes médecins



Mon Généraliste

Nom et Prénom :

Téléphone/GSM :

Adresse :

Adresse mail :

Mes Spécialistes

Spécialité :

Nom et Prénom :

Téléphone/GSM :

Adresse :

Adresse mail :

Hôpital de référence :

Spécialité :

Nom et Prénom :

Téléphone/GSM :

Adresse :

.....

Adresse mail :

Hôpital de référence :

Spécialité :

Nom et Prénom :

Téléphone/GSM :

Adresse :

.....

Adresse mail :

Hôpital de référence :



**Cette fiche est également disponible
en fiche téléchargeable sur le site www.pactsante.be.
Vous pourrez ainsi imprimer d'autres fiches si nécessaire.**



Mes partenaires de soins

Par exemple : mon infirmière, mon kiné, mon pharmacien, ma logopède, ...

Spécialité :

Nom et Prénom :

Téléphone/GSM :

Adresse :

.....

Adresse mail :

Spécialité :

Nom et Prénom :

Téléphone/GSM :

Adresse :

.....

Adresse mail :

Spécialité :

Nom et Prénom :

Téléphone/GSM :

Adresse :

.....

Adresse mail :

Mes aides

Par exemple : mon aide familiale, mon aide-ménagère ...

Activité :

Nom et Prénom :

Téléphone/GSM :

Adresse :

Adresse mail :

Société de référence :

Activité :

Nom et Prénom :

Téléphone/GSM :

Adresse :

Adresse mail :

Société de référence :



Activité :

Nom et Prénom :

Téléphone/GSM :

Adresse :

.....

Adresse mail :

Société de référence :

Activité :

Nom et Prénom :

Téléphone/GSM :

Adresse :

.....

Adresse mail :

Société de référence :



**Cette fiche est également disponible
en fiche téléchargeable sur le site www.pactsante.be.
Vous pourrez ainsi imprimer d'autres fiches si nécessaire.**

Ma Centrale de coordination

Par exemple : CASD, CSD, Cosedi, VAD-SH, ...

Nom :

Personne de contact :

Adresse :

Téléphone/GSM :

Mes services

Par exemple : transport, garde malade, club de sport, mutuelle, ...

Nom et Prénom :

Téléphone/GSM :

Adresse :

Adresse mail :

Objectif de prise en charge :

Fréquence :

Date de début:/...../.....

Date de fin:/...../.....



Nom et Prénom :

Téléphone/GSM :

Adresse :

Adresse mail :

Objectif de prise en charge :

Fréquence :

Date de début: .../.../...

Date de fin: .../.../...

Nom et Prénom :

Téléphone/GSM :

Adresse :

Adresse mail :

Objectif de prise en charge :

Fréquence :

Date de début: .../.../...

Date de fin: .../.../...



**Cette fiche est également disponible
en fiche téléchargeable sur le site www.pactsante.be.
Vous pourrez ainsi imprimer d'autres fiches si nécessaire.**



Les messages de mon équipe

Date :/...../.....	Initiales :	Cachet :
---------------------------------	--------------------------	-----------------

Destinataire :

Message :

.....

.....

.....

.....

.....

Date :/...../.....	Initiales :	Cachet :
---------------------------------	--------------------------	-----------------

Destinataire :

Message :

.....

.....

.....

.....

.....



Date :/...../.....	Initiales :	Cachet :
---------------------------------	--------------------------	-----------------

Destinataire :

Message :

.....

.....

.....

.....

.....

Date :/...../.....	Initiales :	Cachet :
---------------------------------	--------------------------	-----------------

Destinataire :

Message :

.....

.....

.....

.....

.....



Cette fiche est également disponible
en fiche téléchargeable sur le site www.pactsante.be.
Vous pourrez ainsi imprimer d'autres fiches si nécessaire.

Mes prochains rendez-vous

Prochaine visite prévue avec :

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

Heure :

Commentaires :

.....

.....

.....

Prochaine visite prévue avec :

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

Heure :

Commentaires :

.....

.....

.....

Prochaine visite prévue avec :

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

Heure :

Commentaires :

.....

.....

.....



Prochaine visite prévue avec :

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

Heure :

Commentaires :

.....

.....

.....

Prochaine visite prévue avec :

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

Heure :

Commentaires :

.....

.....

.....

Prochaine visite prévue avec :

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

Heure :

Commentaires :

.....

.....

.....



**Cette fiche est également disponible
en fiche téléchargeable sur le site www.pactsante.be.
Vous pourrez ainsi imprimer d'autres fiches si nécessaire.**

Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes.