



Conseiller – Demande de séjour

Fiche de compréhension de situation

1. Informations générales

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Ville / Pays : _____

Situation : En activité Retraité En arrêt Autre : _____

Situation familiale : Célibataire En couple Marié(e) Veuf/veuve

2. Parcours professionnel

Profession actuelle ou passée : _____

Type d'activité : Physique Sédentaire Mixte

Contraintes : Port de charges Assis prolongé Debout Répétitif Stress

Horaires

Impact ressenti : _____

Arrêts de travail : Oui Non

Soins liés : _____

Observations complémentaires

3. Grille d'analyse détaillée

Fatigue / énergie :

Très concerné Moyennement concerné Peu ou pas concerné

Stress / anxiété :

Très concerné Moyennement concerné Peu ou pas concerné

Douleurs physiques :

Très concerné Moyennement concerné Peu ou pas concerné

Mobilité / autonomie :

Très concerné Moyennement concerné Peu ou pas concerné

Problèmes de sommeil :

Très concerné Moyennement concerné Peu ou pas concerné

Problèmes digestifs :

Très concerné Moyennement concerné Peu ou pas concerné

Problèmes de circulation :

Très concerné Moyennement concerné Peu ou pas concerné

Problèmes de respiration :

Très concerné Moyennement concerné Peu ou pas concerné

Poids / métabolisme :

Très concerné Moyennement concerné Peu ou pas concerné

Problèmes de peau :

Très concerné Moyennement concerné Peu ou pas concerné

Question hormonale :

Très concerné Moyennement concerné Peu ou pas concerné

Dépendances :

Très concerné Moyennement concerné Peu ou pas concerné

Problèmes de récupération :

Très concerné Moyennement concerné Peu ou pas concerné

Problèmes urinaires :

Très concerné Moyennement concerné Peu ou pas concerné

Besoin de détox :

Très concerné Moyennement concerné Peu ou pas concerné

Améliorer ses performances :

Très concerné Moyennement concerné Peu ou pas concerné

Besoins de soins dentaires :

Très concerné Moyennement concerné Peu ou pas concerné

Besoins d'autres soins : Préciseer

4. Synthèse

Ce qui gêne le plus : _____

Observations : _____

5. Validation

- Informations recueillies lors d'un échange réel
- Accord pour utilisation des informations

Lieu et date

Nom du conseiller

**