



Infirmiers de rue - ASBL
Straatverplegers - VZW

Outil Bien-être

*Outil échelle « Bien Etre » (Copeland 1997) simplifié et adapté pour nos patients.
Outil nécessaire pour l'évaluation du bien-être d'une personne et pour prévoir les actions à mener
en cas de "crise"*

Outil complété par le patient et avec l'aide d'un professionnel si nécessaire

Outil Bien-être

Comment suis-je lorsque je me sens bien :

.....
.....
.....
.....

Les choses que je dois faire pour continuer à me sentir bien :

.....
.....
.....
.....

Les choses supplémentaires que je pourrais faire (ou qui seraient bien que je fasse) :

.....
.....
.....
.....

Les choses, qui si elles se produisent, pourraient causer une augmentation de mon mal-être:

.....
.....
.....

Pourquoi je vais moins bien ?	Comment cela se manifeste ?

Infirmiers de rue asbl - Straatverplegers vzw

Rue de la Caserne - Kazernestraat 80/4 - 1000 Bruxelles

T: 02/265.33.00 - 0477/483.150 F: 02/502.67.04 - info@idr-sv.org

IBAN : BE91 0014 6955 7676 BIC : GEBABEBB Attestation fiscale pour tout don de minimum 40€

Inscrivez votre e-mail en communication si vous souhaitez recevoir votre attestation fiscale par voie électronique

www.infirmiersderue.org - www.straatverplegers.org



Infirmiers de rue - ASBL
Straatverplegers - VZW

Comment faire pour éviter que cela ne s'empire ?

.....
.....
.....

Les signes avant-coureurs :

Qu'est ce qui annonce que je vais moins bien ?

.....
.....

Qu'est ce que je dois faire si je vois des signes annonceurs que je risque d'aller moins bien ?

.....
.....

PLAN DE CRISE

Ce plan de crise est écrit quand je vais bien. L'objectif est d'apprendre aux autres comment s'occuper de moi lorsque je ne suis pas bien. Cela me permet de garder le contrôle même lorsque les choses me donnent l'impression que je ne l'ai pas.

Quels sont les éléments qui indiquent que les autres doivent prendre toute la responsabilité de mes soins et prendre des décisions à ma place :

.....
.....
.....

Mes soutiens, les personnes qui prennent les choses en main pour moi quand ces éléments apparaissent :

- Nom :
- Relation avec moi :
- Numéro de téléphone :
- Rôle que je veux que cette personne prenne/ tâches que j'ai besoin qu'elle fasse :
.....

Infirmiers de rue asbl - Straatverplegers vzw

Rue de la Caserne - Kazernestraat 80/4 - 1000 Bruxelles

T: 02/265.33.00 - 0477/483.150 F: 02/502.67.04 - info@idr-sv.org

IBAN : BE91 0014 6955 7676 BIC : GEBABEBB Attestation fiscale pour tout don de minimum 40€

Inscrivez votre e-mail en communication si vous souhaitez recevoir votre attestation fiscale par voie électronique

www.infirmiersderue.org - www.straatverplegers.org



Infirmiers de rue - ASBL
Straatverplegers - VZW

- Nom :
- Relation avec moi :
- Numéro de téléphone :
- Rôle que je veux que cette personne prenne/ tâches que j'ai besoin qu'elle fasse :
.....

- Nom :
- Relation avec moi :
- Numéro de téléphone :
- Rôle que je veux que cette personne prenne/ tâches que j'ai besoin qu'elle fasse :
.....

- Nom :
- Relation avec moi :
- Numéro de téléphone :
- Rôle que je veux que cette personne prenne/ tâches que j'ai besoin qu'elle fasse :
.....

b. Les personnes que je ne veux impliquer et sous aucun prétexte et pourquoi :

Médications/suppléments que je prends à ce moment là et pourquoi je les prends :

Les traitements que je veux éviter et pourquoi :

Infirmiers de rue asbl - Straatverplegers vzw

Rue de la Caserne - Kazernestraat 80/4 - 1000 Bruxelles

T: 02/265.33.00 - 0477/483.150 F: 02/502.67.04 - info@idr-sv.org

IBAN : BE91 0014 6955 7676 BIC : GEBABEBB Attestation fiscale pour tout don de minimum 40€

Inscrivez votre e-mail en communication si vous souhaitez recevoir votre attestation fiscale par voie électronique

www.infirmiersderue.org - www.straatverplegers.org



Infirmiers de rue - ASBL
Straatverplegers - VZW

Ce qui peut être mis en place afin de rester à la maison ou dans la communauté, qui permet d'avoir les soins dont j'ai besoin :

Les centres de soin où je préfère être traité ou hospitalisé si cela devient nécessaire :

Les centres de soin que je veux éviter et pourquoi :

Les choses que les autres peuvent faire pour m'aider ou qui me mettraient à l'aise :

Je soussigné, _____, considère ce document comme partie de mon traitement et pour cela autorise Infirmiers de rue à partager les informations contenues dans ce plan avec les hôpitaux, services et personnes suivantes en cas d'urgence ou d'hospitalisation :-----

Signature et date