## 5. Conditions de vie

Dossier nr. :		
Naissance :		
<ul> <li>le nombre de grossesses avant la naissance du patient ?</li> <li>l'âge de la maman à la naissance ? : ans</li> <li>la durée de la grossesse ? : semaines</li> <li>des problèmes durant la grossesse ? : kg</li> <li>le poids à la naissance ? kg</li> <li>allaitement : durée : mois</li> <li>existence de troubles d'oxygénation à la naissance (bleu) ? : OUI NON</li> <li>besoin d'une assistance d'oxygène à la naissance ? : OUI NON</li> <li>besoin d'un séjour dans une couveuse ? : OUI NON</li> <li>le résultat du score Apgar ? (0 à 10)</li> </ul>		
Mode de vie :		
Composition de la famille :		
<ul> <li>nombre de frères :         <ul> <li>âge(s) :</li> <li>état(s) de santé :</li> </ul> </li> <li>nombre de soeurs :         <ul> <li>âge(s) :</li> <li>état(s) de santé :</li> </ul> </li> </ul>		
o etat(s) de sante :  o enfants :  • parents en vie :  o si non: causes de décès ? :		
Entourage :		
<ul> <li>grand-parents ?</li> <li>contacts familiaux réguliers ?</li> <li>problèmes familiaux ?</li> </ul>		

## Activités socioprofessionnelles

• quelle est votre profession ?:		est votre profession ?:	
•	vie professionnelle : travaillez-vous actuellement ? OUI NON		
	0	si non : retraité, invalide, sans profession, autre :	
	0	si oui :	
		horaire bureau :	
		<ul><li>horaire alterné jour/nuit :</li></ul>	
		■ autre:	
	0	métiers précédents :	
	0	contacts avec des produits chimiques/métaux lourds :	
•	vie cor	nmune : seul(e), en famille, en compagnie	
_	0	combien de personnes ?:	
	0	adultes :	
	0	enfants :	
•	vie quotidienne :		
-	•	travail, sport, jardinage, relaxation, autre(s):	
	vie sociale :		
•	0	avez-vous une activité associative ou autre ? OUI NON	
	O	secteur :	
		<ul><li>engagement actif:</li></ul>	
		<ul><li>engagement passif :</li></ul>	
	0	hobby/club:	
	0	sport/club:	
	0	ami(e)s:	
		rencontre(s) réguliers ? :	
		• activités de groupe ? :	
•	interfé	rences entre votre vie socioprofessionnelle et des éventuels problèmes émotionnels :	
	OUI NON		
	0	lesquelles :	
	0	tout le temps - la plupart du temps - à certains moments - à peu de moments - jamais	
•	_	rences entre votre vie socioprofessionnelle et des éventuels problèmes de douleurs :	
	OUI NON		
	0	lesquelles :	
	0	tout le temps - la plupart du temps - à certains moments - à peu de moments - jamais	

## Appréciation des moyens financiers :

• modalités des achats alimentaires : où, quand, comment, avec qui?