

قصة حياتي

الفهرس

2	..... المقدمة
2	..... معلومات للتواصل
5	..... معلومات طبية
10	..... الإلهام لكتابة "من أنا"
11	..... من أنا
13	..... الروتين الصباحي
13	..... الروتين بعد الظهر
14	..... روتين الليل
15	..... الروتين المهم لي
21	..... وجباتي اليومية
22	..... مفكرة مواعيدي الشهرية
23	..... أهدافي الخاصة
23	..... أهدافي لرعايتي بالمستقبل
24	..... ملاحظات من مقدم الرعاية الخاص بي
24	..... ملف الاتصالات

المقدمة

مرحباً ! إسمي _____ , وأنا _____

(كيف تريد أن تُعرف نفسك لمقدم الرعاية الجديد الخاص بك؟)

من الجميل أن ألتقي بك ! أنا أيضا أعيش مع الخرف. يرجى التذكر أنه بينما أعيش مع هذا المرض مازلت موجود . لقد عشت حياة كاملة ومثيرة للإهتمام حتى الآن, والأشياء التي قمت بها والذكريات التي صنعتها والقيم التي أحملها هي أجزاء مهمة مما يجعلني الشخص الذي أنا عليه , حتى عندما أجد صعوبة في تذكرها.

لهذا السبب قمت بتأليف هذا الكتيب لك. نظراً لأنك جديد في رعايتي, فسوف يمنحك هذا الكتيب فكرة عن قصة حياتي حتى تتمكن من مشاركتك الشخص الذي أنا عليه عندما لا أتمكن من تذكره. في الجزء الأول من هذا الكتيب سأخبرك ما الذي يجعل أنا. يناقش الجزء الثاني من هذا الكتيب حياتي بعد تشخيص المرض, ويتحدث عن أهدافي المستقبلية في رحلتي للعيش مع الخرف, والتغيرات التي يلاحظها من يساعدي, وصفحات التواصل التي ستكون مفيدة عندما يكون لدي أكثر من مقدم رعاية واحد. شكراً لك على الوقت الذي أمضيته لتعرف من أنا .

(إسمي كتابة أو توقيع)

معلومات للتواصل: الإتصالات الشخصية

إسمي: _____

رقم هاتفي أثناء النهار: _____

رقم هاتفي المحمول: _____

عنواني: _____

عنوان بريدي الإلكتروني: _____

مساعدي الأساسي :

رقم هاتف النهار: _____

رقم الهاتف المحمول: _____

العنوان: _____

عنوان البريد الإلكتروني: _____

شخص مهم بالنسبة لي (رقم 1):

علاقته بي: _____

رقم هاتف النهار: _____

رقم الهاتف المحمول _____

العنوان: _____

[صورة مهمة]

[صورة مساعدي الأساسي]

[صورتي]

{5}

شخص مهم بالنسبة لي (رقم 2):

علاقته بي: _____

رقم هاتف النهار: _____

رقم الهاتف المحمول: _____

العنوان: _____

شخص مهم بالنسبة لي (رقم 3):

علاقته بي: _____

رقم هاتف النهار: _____

رقم الهاتف المحمول: _____

العنوان: _____

حيواني الأليف: _____

جهات إتصال شخصية إضافية: _____

جهة الإتصال رقم 1: _____

جهة الإتصال رقم 2: _____

جهة الإتصال رقم 3: _____

(صورة حيواني الأليف)

(صورة الزائر #3)

(صورة الزائر #2)

(صورة الزائر #1)

--	--	--	--

معلومات الإتصال: إتصالات طبية

طبيب الأسرة:

رقم الهاتف: _____

رقم الفاكس: _____

العنوان: _____

الطبيب المختص:

رقم الهاتف: _____

رقم الفاكس: _____

العنوان: _____

الصيدلي:

رقم الهاتف: _____

رقم الفاكس: _____

العنوان: _____

خدمة الرعاية المنزلية:

رقم الهاتف: _____

العنوان: _____

خدمة النقل: _____

رقم الهاتف: _____

العنوان: _____

_____ **جهة إتصال مهنية إضافية:**

_____ رقم الهاتف:

_____ العنوان:

معلومات الإتصال: إتصالات أخرى

_____ **خدمة الوجبات:**

_____ رقم الهاتف:

_____ العنوان:

_____ **خدمة النقل (البارا):**

_____ رقم الهاتف:

_____ العنوان:

_____ **سيارة الأجرة:**

_____ رقم الهاتف:

_____ العنوان:

_____ **مدرب رعاية الخرف:**

_____ رقم الهاتف: ext _____

_____ العنوان:

_____ عنوان البريد الإلكتروني:

موظف Champlain LHIN:

(تتمثل مهمة الشبكة Champlain LHIN في ضمان تنظيم الخدمات الصحية جيداً وتمويلها بشكل ملائم وتلبية الاحتياجات)

رقم الهاتف:

العنوان:

عنوان البريد الإلكتروني:

جهة إتصال إضافية:

رقم الهاتف:

العنوان:

معلومات الإتصال: إتصالات الطوارئ

الإسعاف: 911

الحريق: 911

الشرطة: 911

مكافحة السموم: 1-800-268-9017

إتصال الطوارئ ٤:

العلاقة بي:

رقم هاتفه بالنهار:

رقم هاتفه بالمساء:

جهات إتصال الطوارئ الإضافية:

جهة الإتصال 1:

جهة الإتصال 2:

جهة الإتصال 3:

ملاحظات:

معلومات طبية

الحساسية:

ضعف السمع:

ضعف البصر:

ضعف الحركة:

الأدوية / الفيتامينات:

حالات طبية:

كيف أدير الوضع في حالتي:

عوامل الإلهام لكتابة "من أنا"

هنا بعض عوامل الإلهام لما يجب تضمينه في القسم المخصص "من أنا":

- حيواناتي الأليفة
- تخصصي ومهنتي
- معالم الحياة الرئيسية
- الأحداث الهامة في الحياة
- حواجز مدى الحياة
- الخلفية الثقافية
- هواياتي والألعاب المفضلة
- أعز أصدقائي
- بيتي الأول
- وجهات السفر المفضلة
- خدمة الحرب
- التقاليد
- الأحزان المفجعة
- الأشخاص الأكثر أهمية بالنسبة لي
- ما أحب او ما لا أحب
- الأشياء التي تجعلني سعيداً
- الأشياء التي تزعجني
- الأشياء التي تريحني عندما أكون منزوح
- الأشياء التي تخيفني

من أنا

عندما كبرت كنت أعيش في _____

إسم شريك حياتي كان _____

كان لدينا _____ الأطفال ، وكانت علاقتنا (طابع العلاقة) _____

كان لي _____ الأطفال. أسمائهم _____

لدي _____ أحفاد وأسمائهم _____

إليك بعض الأشياء الأخرى التي أود أن تعرفها عن حياتي كبالغ (كراشد) :

الروتين الذي يهمني

هناك بعض الإجراءات الروتينية التي تهمني بشكل خاص:

مظهري:

الإستحمام:

خلع الملابس :

العناية بالأسنان:

العناية بالعيون:

بتناول الطعام:

العناية بالسمع:

العناية بالشعر:

مستحضرات التجميل:

فواتير:

الحلقة:

الكتابة

الكلام:

الحركة:

الوقوف من وضع الجلوس:

الحزن:

الصحة العقلية:

إستعمال المواد:

الوصفات الطبية:

الأعمال المنزلية:

الدخول والخروج من السرير:

إستخدام الدرج:

إستعمال الحمام:

إستخدام الأجهزة:

المشي:

وقت النوم:

التجوال المسائي والأرق:

الإستماع للموسيقى:

القراءة:

مشاهدة التلفاز:

وجبات الطعام اليومية

أطعمتي المفضلة للإفطار :

أطعمتي المفضلة للغداء :

أطعمتي المفضلة للعشاء:

وجباتي الخفيفة المفضلة :

مفكرة مواعيدي الشهرية

هذا ما يبدو عليه شهر نموذجي في حياتي

The
Dementia
Society
Ottawa and Renfrew County



La
Société de la
démence
Ottawa et comté de Renfrew

MY MONTHLY CALENDAR

This is what a typical month in my life looks like.

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

أهدافي الخاصة :

لدي بعض الأهداف الخاصة التي أريد تحقيقها في المستقبل:

أهدافي للرعاية بالمستقبل

لدي بعض الأهداف التي أريد تحقيقها بمساعدة شريك رعايتي الحالي وشركاء رعاية المستقبل:

ملاحظات من شريك رعايتي

هنا، سوف يسجل شريك رعايتي الملاحظة بالتغيرات الكبيرة في حياتي التي يريدون شركائي برعاية المستقبل أن يعرفوها.

التاريخ: ___/___/___

التاريخ: ___/___/___

ملف الاتصالات

ستكون الصفحات التالية مفيدة لترك بعض الملاحظات الأخرى حول حالتي الصحية عندما يكون لدي أكثر من شريك رعاية واحد ، أو إذا إنتقلت إلى دار رعاية طويلة الأجل

تاريخ: ___/___/___

التاريخ: ___/___/___

التاريخ: ___/___/___
