

4. En cas de douleurs (chroniques ou aiguës)			
4.1	Liste des signes par lesquels j'exprime ma douleur		
4.2	Prise en compte des signes par lesquels j'exprime ma douleur	X	
4.3	Consignes à appliquer en cas de douleurs		
4.4	Informations reçues sur les consignes appliquées pour calmer ma douleur		
4.5	Vérification de l'efficacité des consignes pour calmer ma douleur	X	
4.6	Évaluation systématique de la douleur		
4.7	Consignes pour prévenir les douleurs chroniques		
5. En cas de maladie			
5.1	Délais pour être soigné		
5.2	Possibilité de me reposer		
5.3	Information sur ma maladie		
5.4	Prise en compte de mon avis sur le traitement		
5.5	Prise en compte de mon avis pour l'endroit où je me soigne		
5.6	Information de mes proches (sous réserve de mon accord)		
5.7	Adaptation de mon programme d'activités en fonction de mon état de santé	X	
6. En cas d'isolement			
6.1	Information sur mon isolement		
6.2	Organisation de visites		
6.3	Soutien psychologique		
6.4	Loisirs en cas d'isolement	X	
7. En cas d'hospitalisation			
7.1	Mon accueil à l'hôpital		
7.2	Mon accompagnement pendant l'hospitalisation		
7.3	Information à l'équipe hospitalière sur mes besoins spécifiques liés à mon handicap	X	
7.4	Information sur mon hospitalisation		
7.5	Prise en compte de mon avis sur le traitement		
7.6	Soutien psychologique		
7.7	Information de mes proches (sous réserve de mon accord)		
7.8	Prise en compte de mon avis pour l'endroit où on me soigne		
7.9	Adaptation de mon programme d'activités pendant ma période de convalescence		
7.10	Aide reçue en fin d'hospitalisation		
8. En cas de malaise ou de situation d'urgence médicale			
8.1	Liste des signes par lesquels j'exprime un malaise ou une situation d'urgence		
8.2	Prise en compte des signes par lesquels j'exprime un malaise ou une situation d'urgence		
8.3	Consignes à appliquer en cas de malaise ou de situation urgente	X	
8.4	Informations reçues sur les consignes appliquées		
8.5	Délais d'attente		
8.6	Soutien psychologique		
8.7	Information à ma famille		

9. En cas de problème de santé mentale/ en cas de situations émotionnelles lourdes (décès, séparation)			
9.1	Liste des signes par lesquels j'exprime mon problème de santé mentale		
9.2	Prise en compte des signes par lesquels j'exprime un problème de santé mentale		
9.3	Information sur mon problème de santé mentale		
9.4	Prise en compte de mon avis sur le traitement et/ou sur l'accompagnement psychologique		
9.5	Consignes à appliquer pour que je me sente mieux	X	
9.6	Informations pour m'aider à gérer mes émotions, mes réactions		
9.7	Possibilité d'isolement		
9.8	Mesures prises au niveau collectif pour optimiser l'atmosphère ou l'ambiance du groupe		
10. En cas de soins techniques (pansement, injections, etc.)			
10.1	Information		
10.2	Bien-être		
10.3	Qualité (ressentie) du soin technique	X	
11. Mon handicap			
11.1	Information sur mon handicap	X	
11.2	La manière dont on m'a annoncé mon handicap		
11.3	Le suivi médical et paramédical pour limiter les conséquences sensorielles, motrices et/ou intellectuelles liées à mon handicap	X	
11.4	Soutien psychologique		
12. J'ai des appareillages			
12.1	Information		
12.2	Prise en compte de mon avis pour décider du choix des appareillages		
12.3	Prise en compte de mon avis pour porter les appareillages	X	
12.4	Disponibilité des appareillages		
12.5	Disponibilité des produits d'entretien		
12.6	Consignes pour utiliser ces appareillages		
12.7	Stockage		
12.8	Hygiène		
12.9	Confort de mes appareillages	X	
12.10	A mon goût		
12.11	Manipulation		
12.12	Entretien, maintenance, réparation		
12.13	Renouvellement		
12.14	Gestion des ordonnances médicales		
12.15	Aides pour les démarches administratives		
13. Je prépare ma vieillesse et ma fin de vie			
13.1	Information		
13.2	Prise en compte de mon avis pour préparer ma vieillesse et/ou ma fin de vie	X	
13.3	Soutien psychologique		
14. Les personnes qui m'aident			
14.1	Je le connais		
14.2	Les personnes qui m'aident sont bienveillantes	X	
14.3	Sont rassurantes		
14.4	Sont disponibles pour m'aider		

14.5	Sont à l'écoute de mes besoins			
14.6	Sont en nombre suffisant			
14.7	Respectent mon intimité			
14.8	Respectent le secret professionnel			
14.9	Respectent les consignes et sont attentives aux risques			
14.10	Favorisent mon autonomie			
14.11	Collaborent avec les autres professionnels et ma famille			
15. Questions qui ne concernent que moi (ou mon service)				
16. Mes besoins sont expliqués dans un document				
16.1	Un document qui explique mes besoins me semble nécessaire	X		
16.2	Ce document existe	X		
16.3	J'ai une copie de ce document			
16.4	Je sais à qui ce document est donné			
16.5	Je suis d'accord que ce document soit donné à ces personnes			
16.6	Ce document me semble complet			
16.7	Ce document a été fait avec moi			
16.8	Ce document a été fait avec des professionnels			
16.9	Ce document a été fait avec ma famille			
16.10	Ce document est revu au moins une fois par an			
16.11	Ce rythme de révision me convient			
16.12	Ce document est revu avec moi			
16.13	Ce document est revu avec les professionnels			
16.14	Ce document est revu avec ma famille			
16.15	Ce document est appliqué	X		