

Milla Services



Cahier de Suivi Personnalisé

Nom du client: _____



Fiche Client



Informations Générales :

- ✓ Nom / Prénom : _____
- ✓ Adresse : _____
- ✓ Date de naissance : _____
- ✓ Téléphone : _____
- ✓ Personne à contacter en cas d'urgence : _____

Allergies et Maladies :

- | | |
|---------|---------|
| ✓ _____ | ✓ _____ |
| ✓ _____ | ✓ _____ |
| ✓ _____ | ✓ _____ |

Préférences et Besoins Alimentaires :

- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____



Milla Services

Objectifs du Client

Objectifs du client :

- Mieux manger
- Retrouver de l'autonomie
- Maintenir la mobilité
- Garder du lien social
- Avoir une aide pour les repas

Objectifs personnalisés :

- _____
- _____
- _____





MENU DE LA SEMAINE

Fait avec soin par
Milla Services

	Petit déjeuner	Déjeuner	Collation	Diner
Lundi	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓
Mardi	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓
Mercredi	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓
Jeudi	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓
Vendredi	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓
Samedi	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓
Dimanche	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓



Milla Services

Suivi Bien-Être



Date	Humeur Ex: 😊 😞 😐	Appétit Bon/Moyen/Faible	Petit Déjeuner	Déjeuner	Dîner	Hydratation	Douleurs <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Fatigue <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Sommeil <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autres Remarques
_____	_____	Bon/Moyen/Faible				🥛🥛🥛🥛			<input type="checkbox"/> Bonne / <input type="checkbox"/> Moyenne: <input type="checkbox"/> Mauvaise	
_____	_____	Bon/Moyen/Faible				🥛🥛🥛🥛			<input type="checkbox"/> Bonne / <input type="checkbox"/> Moyenne: <input type="checkbox"/> Mauvaise	
_____	_____	Bon/Moyen/Faible				🥛🥛🥛🥛			<input type="checkbox"/> Bonne / <input type="checkbox"/> Moyenne: <input type="checkbox"/> Mauvaise	
_____	_____	Bon/Moyen/Faible				🥛🥛🥛🥛			<input type="checkbox"/> Bonne / <input type="checkbox"/> Moyenne: <input type="checkbox"/> Mauvaise	
_____	_____	Bon/Moyen/Faible				🥛🥛🥛🥛			<input type="checkbox"/> Bonne / <input type="checkbox"/> Moyenne: <input type="checkbox"/> Mauvaise	
_____	_____	Bon/Moyen/Faible				🥛🥛🥛🥛			<input type="checkbox"/> Bonne / <input type="checkbox"/> Moyenne: <input type="checkbox"/> Mauvaise	
_____	_____	Bon/Moyen/Faible				🥛🥛🥛🥛			<input type="checkbox"/> Bonne / <input type="checkbox"/> Moyenne: <input type="checkbox"/> Mauvaise	

Observations :

Synthèse de la Semaine :

Signature :

Appétit : _____ Humeur : _____

Humeur : _____ Sommeil : _____

Remarques : _____



