

# Formulaire de contact – Enfants et adolescents

➔ Formulaire à retourner à l'adresse mail : [anneflore.glais@gmx.fr](mailto:anneflore.glais@gmx.fr)

## Parent :

- Prénom : \_\_\_\_\_
- Nom : \_\_\_\_\_
- Adresse : \_\_\_\_\_
- Code postal : \_\_\_\_\_
- Téléphone : \_\_\_\_\_
- Mail : \_\_\_\_\_

## Enfant :

- Prénom : \_\_\_\_\_
- Nom : \_\_\_\_\_
- Date de naissance : \_\_\_\_\_
- Etablissement scolaire :  
\_\_\_\_\_
- Classe : \_\_\_\_\_

## Informations générales :

**Vous souhaitez :**

- Réaliser un bilan
- Débuter des séances d'ergothérapie

**Qui vous a orienté vers l'ergothérapie et pourquoi ?**

---

---

---

---

---

**Un diagnostic a-t-il déjà été posé ? Si oui, le(s)quel(s) ? Depuis quand ? Par qui ?**

# Formulaire de contact – Enfants et adolescents

## Scolaires :

### Votre enfant a-t-il des difficultés pour :

- Il n'a pas de difficultés scolaires
- Ecrire Si oui, lesquelles (lenteur, lisibilité, douleurs ...) :

- Noter les devoirs dans l'agenda
- Lire
- Orthographe
- Calcul
- Géométrie
- Se concentrer
- Comprendre les consignes
- Gérer son matériel
- Préparer son cartable
- Jouer à la récréation
- Faire ses devoirs

## Vie Quotidienne :

### Votre enfant a-t-il des difficultés pour :

- Il n'a pas de difficultés dans la vie quotidienne
- Hygiène (douche, WC, brossage de dents, de cheveux, couper les ongles ...)

# Formulaire de contact – Enfants et adolescents

- Repas ( couper la viande, verser de l'eau, manger proprement, dévisser les bouchons de contenants ... )
- Sommeil ( endormissement, cauchemards, inversion rythme jour/nuit)
- Habillage ( enfiler les boutons, faire les lacets, ouvrir/fermer les zips, mettre ses vêtements à l'endroit ...)
- Déplacements (traverser la rue ne sécurité, prendre les transports en commun...)
- Repérage dans le temps ( lire l'heure, attendre, se repérer dans une journée, une semaine ... )
- Organisation et rangement ( ranger sa chambre, retrouver ses affaires, anticiper ...)

## Loisirs :

### Votre enfant a-t-il des difficultés pour :

- Il n'a pas de difficultés dans la sphère des loisirs
- Courir, sauter, marcher sans trébucher
- Faire des activités d'équilibre (vélo, trottinette, rollers ...)
- Faire des activités de motricité globale (corde à sauter, twister ...)
- Jouer aux jeux de société

## Communication :

### Votre enfant a-t-il des difficultés pour :

- Il n'a pas de difficultés de communication
- Parler
- Se faire comprendre (désigner, faire des gestes ...)
- Comprendre (les mots, les phrases, les images, les gestes ...)

## Comportement :

# Formulaire de contact – Enfants et adolescents

**Votre enfant a-t-il des difficultés pour :**

- Il n'a pas de problèmes de comportement
- Hyperactivité
- Gestion des émotions
- Troubles du comportement

## Sensoriel :

**Votre enfant a-t-il des particularité sensorielles :**

- Il n'a pas de particularités sensorielles
- Tactile
- Sonore
- Visuel
- Alimentation
- Mouvement du corps
- Equilibre

## Administratif :

Un dossier MDPH est-il en cours ?  oui  non

Bénéficiez vous de l'AEEH ?  oui  non

Un AESH est-il attribué ?  oui  non

Matériel informatique attribué ?  oui  non

# Formulaire de contact – Enfants et adolescents

## Professionnels de santé :

Votre enfant est-il suivi par d'autres professionnels de soin ? Si oui, lesquels ? A quelle fréquence et par qui ? Précisez également les suivis qui se sont terminés.

- Pédopsychiatre .....
- Orthophoniste .....
- Psychomotricien .....
- Neuropsychologue .....
- Orthoptiste .....
- Psychologue .....
- Autre .....

Avez-vous des informations importantes à me communiquer ?

---

---

---

---

---

**Je vous rappellerai très prochainement après lecture de ce formulaire, pour échanger par téléphone et fixer un rendez-vous.**