

FORMULAIRE MEDICAL

Retentissement fonctionnel et/ou relationnel

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Date évaluation :

Suivi SESSAD (préciser IME, ITEP...)----- CMP CMPP HDJ LIBERAL

Déplacement : Périmètre de marche

Modalités d'utilisation des aides techniques			Fréquence d'utilisation
Cannes	<input type="checkbox"/> En intérieur	<input type="checkbox"/> En extérieur	
Déambulateur	<input type="checkbox"/> En intérieur	<input type="checkbox"/> En extérieur	
Fauteuil roulant manuel	<input type="checkbox"/> En intérieur	<input type="checkbox"/> En extérieur	
Fauteuil roulant électrique	<input type="checkbox"/> En intérieur	<input type="checkbox"/> En extérieur	
Ralentissement moteur	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	

Les rubriques qui suivent sont à compléter en fonction de ce que vous savez ou percevez de la situation de l'enfant par comparaison avec un enfant du même âge.

Aidez-vous de l'échelle d'appréciation de la capacité d'autonomie de l'enfant suivante :

Peut réaliser seul

*N'a jamais tenté de
réaliser seul*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

<u>Mobilité, manipulation / Capacité motrice</u>	<u>Observations</u>	1	2	3	4	5
Marcher :						
Périmètre de marche : <i>(évaluation supérieure à 200m)</i>						
Station debout pénible :						
Monter une marche :						
Besoin de pauses						
Besoin d'accompagnement pour les déplacements extérieurs						
Risques de chutes :						
Motricité fine :						
Fatigabilité						

Nom et prénom de l'élève/l'étudiant(e) :

Capacité cognitive :	Observations	1	2	3	4	5
Orientation dans le temps :						
Orientation dans l'espace :						
Gestion de la sécurité personnelle :						
Conscience du danger :						
Maîtrise du comportement avec autrui :						

Communication :	Observations	1	2	3	4	5
Communiquer avec les autres : <i>(s'exprimer, se faire comprendre)</i>						
Utiliser le téléphone :						
Utiliser les autres appareils et techniques de communication :						
Lire :						
Entendre :						
Voir :						

Perspectives d'évolution globale de l'autonomie dans les déplacements extérieurs :

Précisions, Indiquer les autres atteintes sur le plan cognitif :

Conduite émotionnelle et comportementale :

NOM, signature et Tampon du médecin :