

Sophie Bacon : sophie@lecture-ecriture.fr 06 79 38 87 47

Sauf contre-indication le rdv sera :15 rue Benjamin Constant-Toulouse (rdc, cabinet du Dr Piriou)

Merci de venir en vêtements souples (survêtement, legging), nous enlèverons les chaussures

Merci d'éviter les aliments sucrés avant la séance.

Veillez remplir ce questionnaire aussi précisément et sincèrement que possible.
Ce questionnaire sera traité de façon confidentielle et sans aucun jugement !

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Âge :

Sexe :

Adresse :

Nom parents :

Tel :

Email :

Fratrie/âge :

Situation des parents :

Autres intervenants consultés :

Depuis combien de temps?

Dans quelle classe se trouve l'enfant ?

Redoublement ?

Droitier ou Gaucher ?

A-t-il du mal à contrôler sa consommation de gâteaux, bonbons, chocolat ?

Activités extra-scolaires :

Questions sur la Grossesse :

Naturelle/FIV/adoption :

Évènement particulier à signaler ?

Décès dans la famille pendant la gestation ?

Si oui comment l'avez-vous vécu ?

Maladie, prise de médicaments ?

Questions sur l'accouchement :

Durée de l'accouchement :

Péridurale ?

Poids/taille de naissance ?

Provoqué ?

Né à terme ?

Si non, quelle semaine ?

Problèmes pendant l'accouchement ?

Césarienne ? Forceps ? Autres complications ?

Premiers mois après la naissance :

Santé/alimentation/sommeil ?
Comment a-t-il/elle été accueilli(e) par la fratrie ?
Âge de la marche ?
A commencé à parler après 18 Mois ?
A zozoté, difficulté dans la prononciation de certains sons ?
Affections ORL fréquentes ?
L'enfant a fait du 4 pattes ?
S'est-il déplacé sur les fesses ?
Chute ou accident ?

Aujourd'hui :

Port de lunettes ? si oui pourquoi ?
A déjà consulté un orthoptiste ?
Porte un appareil dentaire ? Depuis quand ?
A-t-il déjà consulté un ostéopathe ? Date de la dernière visite ?

Difficultés de prononciation, problèmes dans le langage ?
Difficultés à reproduire à l'écrit certains sons ?
Difficultés dans la lecture (oubli des syllabes, se trompe de sons) ?
Les devoirs sont-ils compliqués ?

Le comportement est-il identique à la maison et à l'école ?
Quelle est son occupation préférée à la maison ?
Regarde-t-il la TV ou joue sur écran avant d'aller à l'école ?
Regarde-t-il la TV ou joue sur écran en rentrant de l'école ?
Regarde-t-il la TV ou joue sur écran avant d'aller se coucher ?
A quoi s'occupe-t-il le week-end ?

Les parents sont-ils d'accord sur le style d'éducation ?
La relation est égale entre l'enfant et les deux parents ?

Quelque chose à dire sur la relation entre les parents (future ou passée) ?

Problèmes médicaux importants (actuels ou passés) ?
Problème d'allergie ou d'intolérances alimentaires ?
Bois du lait de vache ? combien par jour ?

Autres éléments importants que vous souhaitez signaler :

Quelles sont les raisons qui vous amènent à me consulter ?

Défis actuels - Évaluez les défis sur une échelle de 0 à 5.

0 = pas du tout ou facile

5 = complètement ou très difficile

Être serré dans ses habits	Lacer ses chaussures	
Rester assis	Nager la brasse	
Peur du noir - anxiété	Faire du vélo	
Sensible aux sons	Tenir un stylo	
Sensible à la lumière	Faire tout seul	
Chatouilleux	Pense et parle de la mort	
Pipi au lit	Sauter	
Gestion des émotions	Taper les autres	
Souvent malade	Se fait taper ou non respecter	
Mauvaise posture - vouté	Dans la lune	
Equilibre	Maturité intellectuelle	
Articulations hyper flexibles	Autonomie	
Maladroit	Joue seul pendant 15 mn	
Lent	Actes d'impulsivité	
S'ennuie à l'école	Le toucher (câlins-caresse)	
Lancer une balle	Situation dans le temps (mois, jour)	
Shooter dans le ballon	Attitude face au changement	
De travers quand il écrit	S' imagine des histoires	
Tire la langue quand se concentre	Crises émotionnelles	
Boutonner ses vêtements	Endormissement	
Compréhension (lecture et ou consignes)	Se faire des copains	