

CABINET ERGO'PROACTIF

Centre paramédical des Docks
21 allée de Paris - 93400 SAINT-OUEN

Hasna KASMI

Tél: 06.63.13.89.47 E-mail: hasnakasmi@yahoo.fr

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS
pour une demande de bilan et/ou de suivi en ergothérapie

Veillez à bien remplir ce formulaire et à joindre les documents suivants:

- **La prescription médicale** précisant un bilan d'ergothérapie et des séances si nécessaires
- Les photocopies **des comptes rendus des consultations ou des bilans effectués auprès des divers professionnels médicaux et paramédicaux:** médecin, neuropsychologue, orthophoniste, psychomotricien(ne), orthoptiste, graphothérapeute, kinésithérapeute, etc.

CONCERNANT L'ENFANT:

Nom et prénom:

Date de naissance:

Adresse du domicile:

Adresse de son établissement scolaire:

CONCERNANT LES PARENTS

Nom et Prénom de la mère:

Nom et Prénom du père:

Adresse (si différente de celle de l'enfant):

Téléphone fixe:

Mobile:

Adresse e-mail:

Pourquoi un bilan d'ergothérapie et/ou un suivi?

Qui est à l'origine de cette demande?

Un diagnostic a-t-il été posé? Si oui, lequel?

Quelles sont vos attentes concernant ce bilan et/ou ce suivi?

Votre enfant a-t-il déjà réalisé un bilan d'ergothérapie? Si oui, à quelle date et par qui?

A-t-il bénéficié d'autres bilans et/ou suivis?

- | | | |
|-----------------------|----------------|----------------|
| - orthophoniste | bilan: oui/non | suivi: oui/non |
| - psychomotricien(ne) | bilan: oui/non | suivi: oui/non |
| - psychologue | bilan: oui/non | suivi: oui/non |
| - neuropsychologue | bilan: oui/non | suivi: oui/non |
| - orthoptiste | bilan: oui/non | suivi: oui/non |
| - graphothérapeute | bilan: oui/non | suivi: oui/non |
| - autre | | |

Avez-vous fait une demande de reconnaissance auprès de la MDPH? oui/non

Si oui, percevez-vous l'AAEH ou une PCH ? oui/non

Suffit-elle à couvrir les dépenses liées aux séances d'ergothérapie? oui/non

Les séances d'ergothérapie sont souhaitées:

Autres renseignements que vous voudriez nous communiquer: