

Liberty AUGIER
Pédicure-Podologue D.E.
Espace des prés, bâtiment C
35 bis rue des Prés
27950 Saint-Marcel
02 32 51 63 73
liberty.a@outlook.fr

Nom

Prénom

Date / /

Ce document, qui comporte des détails sur le passé et le présent de votre enfant, nous est indispensable pour :

- vous dire si le traitement proprioceptif peut aider votre enfant,
- organiser alors une prise en charge efficace.

Il est complet et rapide à remplir car le plus souvent il vous suffira de cocher des cases pour répondre.

Prenez le temps de le remplir avec votre enfant,
Faites nous le parvenir par **mail**.

Informations sur les honoraires.

Pour l'examen initial : il vous sera remis

1. Une note d'honoraires correspondant à l'examen postural = 80 euros. Celui-ci ne possède pas de code de prise en charge au niveau des textes de la Sécurité Sociale et correspond donc à un acte hors nomenclature. Cette note pourra être adressée à votre mutuelle si votre contrat prévoit une prise en charge pour ce type d'acte. Les titulaires de la CMU doivent régler cette partie.
2. Si l'examen conduit à la nécessité d'une paire de semelles : les honoraires sont de 100 euros. Il vous sera remis une facture pour la prise en charge de votre complémentaire ainsi qu'une feuille de maladie où sera noté le code des 2 actes de podologie pratiqués qui comprennent alors la paire de semelle et le bilan (2180450, 2122121 ou 2140455 selon la pointure), la prise en charge de la sécurité sociale se faisant toujours sur la base de 60% de 27.14€ -28.86€ selon la pointure. Il y a en général un examen après 1 mois de traitement, puis au bout de six mois un bilan complet est à faire, à moduler en plus ou en moins selon l'évolution.

Conformément à la loi sur les honoraires libres, il vous est demandé de signer ce devis avant la consultation.

Signature des parents

Fiche administrative de l'enfant Dossier n° : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Né(e) le : __ / __ / _____

Nombre de frère (s) ___ de sœur (s) ___ Place dans la fratrie ___

Adresse : _____

Tél mobile parent 1 : _____

Tél mobile parent 2 : _____

Motif de consultation

dyslexie dysorthographe dyspraxie dysgraphie dyscalculie trouble attentionnel (Vous pouvez cocher plusieurs cases)

autre(s) _____

Le diagnostic est : ne sait pas suspecté en cours de bilan certain, posé par _____

Le parcours scolaire de votre enfant

Les difficultés ont été repérées en classe de : _____. Il a doublé la classe de _____

Il a appris à lire avec une méthode globale syllabique mixte ne sait pas.

Il est actuellement scolarisé(e) en classe de : _____ déscolarisé scolarisé en école hors contrat.

Il bénéficie d'une aide à l'école :

Plan d'Accompagnement Personnalisé, qui vous paraît être appliqué jamais parfois au mieux

Aide de Vie Scolaire individuelle ___ heures/semaine. mutualisée ___ heures/semaine

L'état psychologique de votre enfant

Évaluez sur une échelle de 1 à 10 :

- son degré de souffrance: ___/10,

- son niveau de conflit :

avec ses parents: ___/10, avec ses frères et sœurs : ___/10, avec son (ses) enseignant(s): ___/10,
ses camarades de classe: ___/10, autre(s) : _____

- ce qui lui reste du plaisir et de la curiosité d'apprendre des choses nouvelles: ___ /10

Évaluez l'image qu'il a de lui-même sur une échelle de -10(très dégradée) à + 10 (très optimiste) à : _____

Il y a un domaine qu'il adore : _____ qu'il déteste : _____

Vos informations sur le traitement proprioceptif

Comment avez-vous connu le traitement proprioceptif ?

Qui vous a conseillé de prendre rendez-vous chez nous particulièrement ?

Vous avez :

Pris conscience, que le traitement proprioceptif est familial, c'est-à-dire que, si le trouble proprioceptif est confirmé par l'examen clinique, votre enfant pourra bénéficier d'un traitement adapté à son cas, mais que vous devrez l'aider journalièrement avec rigueur et ténacité ?

➤ motivation du parent 1 pour aider l'enfant dans son traitement sur une échelle de 1 à 10 : ___/10,

➤ motivation du parent 2 pour aider l'enfant dans son traitement sur une échelle de 1 à 10 : ___/10 ?

Expliqué le traitement à l'enfant :

➤ il est très motivé peu motivé non motivé

➤ si le traitement le nécessite, il est d'accord pour

○ mettre en permanence des semelles fines dans ses chaussures et ses chaussons,

○ pratiquer chaque soir 3 minutes d'exercices respiratoires ou de motricité

Traitements passés et en cours

Médecin traitant : _____

Ophtalmologie :

pas de suivi particulier amblyopie rééduquée strabisme non opéré strabisme opéré Porte des lunettes (joindre une copie de la dernière prescription)

Rééducation orthoptique en cours passée

Podologie semelles de type proprioceptif semelles orthopédiques

Orthodontie appareil enlevé appareil en cours de type écarteur de palais multibague gouttière

Orthophonie : passée actuel : à raison de ___ séances par mois par Mme, Mr

Psychologie : passée actuel : à raison de ___ séances par mois par Mme, Mr

Ergothérapie : passée actuel : à raison de ___ séances par mois par Mme, Mr

Psychomotricité : passée actuel : à raison de ___ séances par mois par Mme, Mr

Autre(s) : _____

Document confidentiel protégé par le secret médical

Devant chacun des symptômes, indiquez le chiffre correspondant à la **fréquence** :
1 = Jamais, 2 = Occasionnellement (1 ou 2 fois/mois), 3 = Parfois (1 à 2 fois/semaine), 4 = Souvent (3 à 5 fois par semaine), 5 = Tous les jours.

15 Questions auxquelles doivent répondre les PARENTS	Score
L'enfant sursaute ou bouge des parties du corps quand il s'endort	
L'enfant a des scènes agitées de rêves éveillé lors de l'endormissement	
L'enfant bouge beaucoup les jambes quand il dort ou change souvent de position pendant la nuit ou donne un coup de pied aux couvertures du lit	
Vous avez observé que votre enfant est somnambule	
Votre enfant a des cauchemars (terreurs) dont il ne se souvient pas le lendemain matin	
Il a de grosses difficultés à se réveiller le matin	
L'enfant se sent incapable de se déplacer, se sent très fatigué, en se réveillant le matin	
L'enfant est somnolent dans la journée (s'endort facilement en voiture, calme, ...)	
L'enfant salive beaucoup la nuit ou il existe des traces de bave sur l'oreiller le matin	
L'enfant se plaint d'avoir mal à la tête le matin	
L'enfant respire la bouche ouverte en dormant	
L'enfant fait encore pipi ou se lève souvent la nuit pour aller aux toilettes	
L'enfant a du mal à se souvenir des leçons apprises la veille au soir (alors qu'il les savait le soir)	
L'enfant a tendance à être un peu endormi par moment à l'école	
L'enfant a une position anormale de la tête en dormant (tête basculée en arrière et en extension)	
19 Questions auxquelles doit répondre L'ENFANT	
Dimension musculaire	
Te sens-tu fatigué même si tu n'as pas fait d'effort physique ou intellectuel ?	
Tu as mal à la tête le soir en sortant de l'école ?	
Tu as mal à la tête le soir en sortant de l'école ?	
Tu as des douleurs qui se répètent dans le bas ou le haut du dos ?	
Cela t'arrive d'avoir mal aux jambes ?	
C'est difficile pour toi de fixer un texte (ou une personne) de près ?	
Il t'arrive de voir double de près à la fatigue, après avoir lu un texte ?	
Tu es vite essoufflé quand tu fais un effort (par exemple dès que tu cours) ?	
Tu vois flou de près, après avoir lu quelques lignes (avec tes lunettes, si tu en as) ?	
Dimension Spaciale	
C'est difficile pour toi de marcher sur quelque chose d'étroit (une poutre par exemple) ?	
C'est difficile pour toi d'attraper un objet du premier coup- une balle par exemple ?	
Tu tombes facilement, tu te tords facilement les chevilles ?	
Tu te mords facilement la langue ou les joues en mangeant	
Tu te cognes dans des obstacles simples (chambranles de porte par exemple, ...) comme si tu ne percevais pas bien l'espace autour de toi?	
Dimension Perceptive	
Tu as l'impression de lire sans comprendre ce que tu lis ?	
Tu as du mal à te concentrer longtemps ?	
Quand on te parle, tu as l'impression de ne pas bien comprendre ce que tu entends?	
Quand tu lis, tu as l'impression ne pas bien voir : tu sautes des mots, tu rates des retours à la ligne, ..?	
C'est difficile pour toi d'exprimer une idée en parlant et tu as du mal à bien construire tes phrases?	

15 Questions auxquelles doivent répondre les PARENTS (important pour ajuster le traitement)	Score
Donnez un score de 1 à 5	
L'enfant grince des dents pendant le sommeil	
Il se réveille pendant la nuit en sueurs	
Vous l'entendez ronfler bruyamment	
Douleurs au niveau des talons lors de la marche (maladie de Sever)	
Douleurs abdominales inexplicables	
Mains froides et moites et/ou a toujours froid aux pieds	
Position anormale de la tête pour lire	
Envie de vomir en voiture (ce que l'on appelle, le mal des transports)	
Retard pour apprendre à faire du vélo.	
Se plaint d'une grande difficulté pour se concentrer dans le bruit	
Mettre une croix si le signe est présent	
Votre enfant porte (ou a porté) un appareil d'orthodontie (appareil fixe, gouttière, ...)	
On vous a dit qu'il avait une déglutition anormale	
Est-ce qu'un bilan de troubles attentionnel a été réalisé chez votre enfant?	
A-t-il eu le diagnostic de troubles attentionnels avec ou sans hyperactivité?	
A-t-il pris, à un moment de sa vie, des médicaments pour améliorer son attention (Ritaline, Quasym, Medikinet, Concerta)?	

Note : ce questionnaire ne permet pas de porter un diagnostic. Il a été établi à partir de la comparaison des signes de dysfonction proprioceptive chez 109 enfants dyslexiques et 134 enfants normo lecteurs. Il est utile pour le thérapeute. D'autres signes de dysfonction proprioceptive peuvent exister.

N'hésitez pas à signaler des signes qui vous paraîtraient anormaux, ou vous inquiètent, et ne figurent pas dans ce questionnaire :