



ERGOTHÉRAPIE

À DOMICILE ET À L'EXTÉRIEUR

FICHE MÉDICALE POUR LES SÉANCES D'ERGOTHÉRAPIE EN EXTÉRIEUR

Cette fiche nous permet de mieux connaître les besoins de votre enfant et de garantir des séances en toute sécurité, tout en prenant en compte ses particularités.

INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT :

Nom et prénom de l'enfant : _____

Âge : _____

ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL :

1. Votre enfant a-t-il des conditions médicales particulières ou des traitements en cours ?

Oui / Non

Si oui, précisez brièvement : _____

2. Votre enfant a-t-il des allergies (par exemple, piqûres d'insectes, pollen) ?

Oui / Non

Si oui, précisez : _____

3. Votre enfant a-t-il des besoins spécifiques en extérieur (exposition au froid, sensibilité au soleil, etc.) ?

Oui / Non

Si oui, précisez : _____



ERGOTHÉRAPIE

À DOMICILE ET À L'EXTÉRIEUR

PRÉCAUTIONS PENDANT LES SÉANCES :

1. Votre enfant est-il à l'aise pour marcher dans des espaces extérieurs (terrain naturel, herbe, sable) ?

Oui / Non

Si non, précisez : _____

2. L'enfant a-t-il besoin d'une attention particulière (hydratation, médication, etc.) pendant les séances ?

Oui / Non

Si oui, précisez : _____

3. Votre enfant est-il à l'aise avec les petits chiens ?

Oui / Non

Si non, précisez : _____

AUTRES INFORMATIONS UTILES :

1. Y a-t-il des précautions spécifiques à prendre en compte pour assurer le confort et la sécurité de votre enfant ?

Oui / Non

Si oui, précisez : _____

LIEU ET DATE : _____

SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR LÉGAL :