**PSYCHOMOTRICITE**

**DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS**

*NOUS ALLONS RENCONTRER VOTRE JEUNE PATIENT, MERCI DE NOUS FOURNIR CES RENSEIGNEMENTS AINSI QUE* ***LA PHOTOCOPIE DE VOTRE DERNIERE EVALUATION****.*

**2023-2024**

**Date de la demande :**

**Nom de l’enfant :**

**Prénom :**

**Date de Naissance :**

**Classe :**

**Vos coordonnées professionnelles :**

**Histoire des troubles :**

**Diagnostic : joindre votre compte-rendu d’évaluation**

*(diagnostic en psychomotricité, date de début de PEC, rythme, axes thérapeutiques actuels*.)

**Antécédents familiaux de troubles du langage ?**

**Vous suivez cet enfant en rééducation depuis :**

**Au rythme de :**

**Rééducation en psychomotricité antérieure ?**

 **Autres prises en charge ?**

Comportement durant la rééducation :

Domaines abordés en rééducation

Techniques et/ou matériel utilisés :

Difficultés éventuelles rencontrées :

Évolution :

Quelles questions vous posez-vous concernant l’enfant ou sa prise en charge ?

**Date et signature** :