



N°

Pathologie : Maladie respiratoire Obésité Autre :

Inclusion le ___ / ___ / _____ Par

Entretien initial le ___ / ___ / _____ Par

Entretien de fin de parcours ___ / ___ / _____ Par

Adressé.e par Etablissement fréquenté Classe

Accès PMR à prévoir oui

IDENTITÉ

Nom de naissance Nom d'usage

Prénom

Date de naissance __ / __ / _____ Sexe F M Non genré

Adresse

CP : Ville

Téléphone

Médecin traitant Compagnie d'assurance/assurance maladie/complémentaire santé
NOM

Spécialistes

RESPONSABLE LÉGAL

RESPONSABLE LÉGAL

Nom

Nom

Prénom

Prénom

Lien

Lien

Adresse

Adresse

CP

CP

Ville

Ville

Tél

Tél

Mail

Mail

Mes disponibilités

Les disponibilités de mes parents, proches

REMARQUES

DOSSIER

NOM

 ENTRETIEN INITIAL DU

N°

PRÉNOM

 ENTRETIEN DE FIN DE PARCOURS DU

« PARLE-MOI DE TOI ? »

❶ Scolarité : Aimes-tu aller en cours ?

❷ Tu préfères :

La lecture L'oral Le calcul L'écrit Le dessin

Autre (précise)

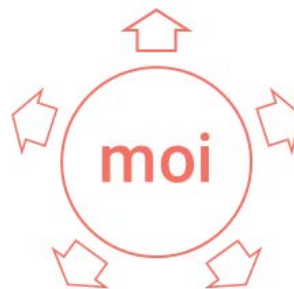
Le sport

.....

❸ Ton entourage : tu vis chez +/-

Soutien : ajouter ++ à côté des noms (exemple : ami++)

❹ Projets : Quel projet te tient à cœur en ce moment ? Quel rêve as-tu ?



« COMMENT VAS-TU ? »

❶ Histoire du poids (*à la naissance, âge du rebond, évolution*) ou de la maladie

❷ Dans la famille, d'autres membres concernés ?

❸ Etat psychologique/image corporelle

❹ Les dépendances ou conduites à risques (*jeux vidéo, substances psychoactives, tabagisme ...*)

QUE FAIS-TU ?



Activité Physique et sportive



Alimentation



Sommeil



Écrans



Cours



Autres Activités*

Décris moi une **journée type en semaine** (activité physique, alimentation, sommeil, écran, cours, autres activités)

Décris moi une **journée type le week-end** (activité physique, alimentation, sommeil, écran, cours, autres activités)

* Ajoute les Autres Activités que tu peux pratiquer au cours de la journée en semaine et le week-end

ET DANS MON QUOTIDIEN ?

Présence du responsable légal oui non

❶ Scolarité

❷ À la maison

❸ Ma vie sociale et affective

❹ Mon suivi ou prise en charge antérieure



DOSSIER

N°

EnfantNé.e le __ / __ / ____

Responsable légal

Responsable légal

Copie adressée à :

Entretien initial du Entretien de fin de parcours du

SYNTHÈSE

MON PROJET	CE QUI PEUT M'AIDER	CE QUI PEUT ME METTRE EN DIFFICULTÉ
MON OBJECTIF PRIORITAIRE SANTÉ	MOYENS ENVISAGÉS POUR Y RÉPONDRE	ÉVOLUTION EN FIN DE PARCOURS
MES AUTRES OBJECTIFS SANTÉ	MOYENS ENVISAGÉS POUR Y RÉPONDRE	ÉVOLUTION EN FIN DE PARCOURS

SUITE À DONNER

- Fin de parcours ETP
- Parcours de renforcement "Ok avec ma santé" [complétez un PPE de suivi]
- Orientation vers Normandie Pédiatrie Obésité [NPO]
- Autre [précisez]

MA SANTÉ, J'EN SUIS OÙ ?

Enfant
 Resp. légal
 Resp. légal
 Dossier n°

- EI : Entretien initial du
 EFP : Entretien de Fin de Parcours du.....

Échelle d'évaluation des compétences



NÉ : non évalué

7 – 11 ans

À la maison, on peut discuter

De mon poids, de ma santé EI /5
 OBE 1 – L'obésité c'est lourd EFP

De nos joies, de nos peines EI /5
 OBE 6 – Gestion des émotions EFP

Du temps passé sur les écrans EI /5
 OBE 5 – Parentalité (ex des écrans) EFP

Concernant mon alimentation

Je mange selon mon appétit EI /5
 OBE 2 – Et si la clé, c'était de goûter EFP

Je prends des repas en famille dans une bonne ambiance EI /5
 OBE 4 – Repas inversé EFP

Je sais composer un PDJ/goûter EI /5
 OBE 8 – Mes PDJ et goûters malins EFP

Concernant l'activité physique

Je bouge au quotidien EI /5
 OBE 3 – Si l'activité physique était cachée EFP

Concernant mon sommeil

Je dors bien et suffisamment EI /5
 OBE 7 – Dormir pour être en forme EFP

Mes préférences

- en individuel en collectif

Fait, le :à

Coordonnées du référent :

12 – 18 ans

Je sais m'exprimer

Sur ma maladie EI /5
 OBA 1 – L'obé...quoi ? (parent/ado) EFP

Sur mon poids, ma santé EI /5
 OBA 2 – Obésité : le vrai du faux EFP

Concernant mon alimentation

Je mange selon mon appétit EI /5
 OBA 4 – Et si la clé c'était de goûter EFP

Mes émotions jouent sur ma façon de manger EI /5
 OBA 3 – Ces émotions qui me font manger EFP

Concernant l'activité physique

Je bouge au quotidien EI /5
 OBA 5 – Bouge et amuse toi ! EFP

Mon regard sur moi

Je suis une personne de valeur avec des qualités EI /5
 OBA 7 – Miroir mon beau miroir, dis-moi qui je suis EFP

Concernant mon temps sur les écrans

Ce que je vois / lis sur les réseaux sociaux ne m'impacte pas EI /5
 OBA 8 – Snap, Facebook, Insa...et moi dans tout ça EFP

Concernant mon sommeil

Ce que je vois / lis sur les réseaux sociaux ne m'impacte pas EI /5
 OBA 6 – Je sais le réguler et ça n'impacte pas mon sommeil EFP