

Dossier : \_\_\_\_\_

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ ☐ F ☐ M  
AAAA-MM-JJ

NAM : \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_\_  
AAAA-MM

Nom de la mère : \_\_\_\_\_

Motif de la référence :

Référence : \_\_\_\_\_ Prise en charge : \_\_\_\_\_ Congé (fin des interventions) : \_\_\_\_\_  
aaaa/mm/jj aaaa/mm/jj aaaa/mm/jj

☐ Voir plan d'intervention de l'évaluation initiale ☐ Voir note du : aaaa/mm/jj

☐ Voir modalités d'intervention en ergothérapie[illegible]

|                                                                 |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Atteinte des objectifs en ergothérapie | <input type="checkbox"/> Absences répétées                  |
| <input type="checkbox"/> Atteinte d'un plateau thérapeutique    | <input type="checkbox"/> Absence au rendez-vous de contrôle |
| <input type="checkbox"/> Abandon des traitements par le patient | <input type="checkbox"/> Enjeux financiers                  |
| <input type="checkbox"/> Autre                                  |                                                             |

☐ Continuer le programme d'exercice à domicile : \_\_\_\_\_

☐ Poursuivre le port de l'orthèse : \_\_\_\_\_

☐ Autre \_\_\_\_\_

- ☐ L'utilisateur a été informé des conclusions et des recommandations en ergothérapie et est en accord avec celles-ci.
- ☐ L'utilisateur a été informé de la fin des interventions et qu'il peut effectuer une relance si sa condition le requiert.

Date aaaa/mm/jj