

Date de la consultation : / /

Durée la consultation :

PATIENT

Nom : Prénom :

Date de naissance : Age :

POIDS : TAILLE : IMC :

(à reprendre de la page 2 : examen médical)

Nom et cachet du praticien :

Evènement particulier depuis la dernière consultation :

Classe suivie : Niveau scolaire : Satisfaisant Moyen En difficulté

SUIVI REPOP :

Modalités de prise en charge associées au suivi médical dans le RéPOP :

- Diététicien Psychologue
- Montpribat CHU
- APA Sport en club
- Education thérapeutique Autres

Commentaires :

EVOLUTION DE L'ALIMENTATION DEPUIS LA DERNIERE CONSULTATION

Commentaires : ☹️ ☺️

EVOLUTION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE DEPUIS LA DERNIERE CONSULTATION

Commentaires : ☹️ ☺️

EVOLUTION SUR LE PLAN PSYCHOLOGIQUE :

Suivi psychologique : Oui Non

Si oui préciser les modalités: Libéral (RéPOP) Libéral (hors RéPOP) :

Institution (préciser) : Autres :

Commentaires :

EVALUATION DE LA MOTIVATION DEPUIS LA DERNIERE CONSULTATION :

Poser la question à l'enfant et la famille

Motivation et implication de l'enfant dans les changements ☹️ ☺️

Motivation et Implication de la famille ☹️ ☺️

Difficultés rencontrées :

- Pour l'enfant :
- Pour la famille :

