QUESTIONNAIRE EN VUE DE LA CONSULTATION MEDICALE

La communication

Communication verbale ? oui ☐ non ☐

Bonne compréhension des consignes orales ? oui ☐ non ☐

Si non, utilisation d'une méthode alternative de communication ? oui ☐ non ☐

Laquelle ?

Structuration du temps et de l'espace

Tolérance à l'attente Aucune ☐ 15 mins max ☐ possible avec une personne ☐
Possible seul ☐

Besoin d'indicateurs de temps (Timer, sablier, horloge, d'abord-après…) ? oui ☐ non ☐

Utilisation de supports ou outils pour patienter ? oui ☐ non ☐

Si oui, lesquels ? ……

Hyper et hypo sensibilités

Bruit ☐ Odeur ☐ Gout ☐ Visuelles ☐ Tactiles ☐ Vibrations ☐

Précisez ……

Comportement et aménagements (précisez à chaque fois)

Intérêts restreints ……

Comportements répétitifs ou stéréotypies ……

Rituels ……

Renforçateurs ……

Séquençages nécessaire ……

Gestes ou attitudes à éviter ……

Autres ……

Douleur

Nomme verbalement la douleur oui ☐ non ☐

La localise oui ☐ non ☐

Utilisation d'une échelle oui ☐ non ☐

Si oui, laquelle ……

GESTION DE LA DOULEUR

Agitation inhabituelle ☐ Pleurs ☐ Cris ☐ Repli ☐

Diminution de la communication ☐ Autres ……

MOYENS UTILISES POUR SOULAGER LA DOULEUR (musique, objet, …)

……

GESTES OU ATTITUDES A EVITER EN CAS DE DOULEUR ……