

Ordonnance pour l'ergothérapie

Identité

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Rue _____

NPA / Localité _____

Téléphone mobile / privé _____

Employeur / Localité _____

Téléphone prof _____

Assurance _____

N° de sinistre _____

N° AVS _____

N° décision AI _____

Adresse de l'ergothérapie

Traitement ergothérapeutique / Diagnostic rempli par le médecin

LAMAL

- évaluation (2 séances)
- une série (max. 9 séances)
- plusieurs séries: nombre _____
- Ou valable jusqu'à _____

LAA / LAM

- une série (max. 9 séances)
- plusieurs séries (max.4): nombre _____
- traitement de longue durée (à partir de la 5^{ème} série avec rapport)
- LAI: valable jusqu'à _____

Lieu du traitement centre, cabinet domicile institution

Objectif du traitement

- Améliorer ou maintenir les fonctions physiques en tant que contribution à l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne
- Atténuer l'affection psychique dans le cadre d'un traitement psychiatrique

- maladie accident invalidité

Diagnostic / motif du traitement

Médecin, tampon avec N° RCC et GLN

Date et signature

Ergothérapeute, tampon avec N° RCC et GLN

Date et signature

En collaboration avec CRS, CTM et santésuisse

Remarque au médecin prescripteur :

Envoyer séparément les informations destinées à l'ergothérapeute (date de l'accident, début de la maladie, date de l'opération, mesures de précaution, plan de traitement, etc.) s'il vous plaît.

Troubles du développement moteur F 82 CIM-10

Fiche signalétique pour les enfants à partir de 4 ans et demi

Résolution de la conférence de consensus * du 11 mars 2003

valable à partir d' août 2003

	Nom:	né(e):	Résultat E1	Résultat E2	Résultat E3
	Adresse:				
	m <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> âge lors de E1: Dates des examens:>>				
Résultats: 0= imperceptible (normal); 1= léger (visible), 2= moyen (anormal), 3= grave (fortement perturbé) Evaluation des résultats est effectuée en comparaison avec d'autres enfants du même âge.					
A	Anomalies anamnestiques	Résultat	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
1	Troubles moteurs dans l'exécution de mouvements grossiers et précis , observés lors du développement, retard dans l'atteinte des différents stades.				
2	Maladresses motrices par exemple, trébucher (fréquent), chutes, accidents, renverser, destruction involontaire d'objets etc.				
3	Aversion par exemple: contre l'activité physique, le contact, le dessin, les occupations manuelles et les puzzles.				
4	Différences motrices notables par rapport à des enfants du même âge constatées par des tiers tels que le médecin, la jardinière d'enfant, l'instituteur etc.				
Remarques relatives au point A – Notes éventuelles sur l'évolution					
B	Troubles neurologiques	Résultat	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
1	Troubles du tonus musculaire et/ou de l' attitude corporelle				
2	Mouvements associés - accrus - par ex. en cas de diadococinésie, sautilllements, etc.				
3	Vitesse d'exécution ralentie par ex.. écrire, etc.				
4	Qualité des mouvements - anormalité visible - par ex. non dosés, exubérants, manque d'harmonie				
5	Problème d'équilibre par ex. équilibre sur une jambe, exercice de marche sur une ligne droite, sautilllements, sauts				
6	Problèmes de coordination par ex. pantin, coordination main/main et main/yeux, prosupination, test main/poing, etc.				
7	Troubles sensoriels - perturbés - par ex. graphésthésie, stéréognosie, etc.				
Remarques relatives au point B – Notes éventuelles sur l'évolution					
C	Troubles de l'autonomie	Résultat	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
1	Autosuffisance par ex. manger, boire, maniement des couverts, etc.				
2	S'habiller / se déshabiller par ex. habits, chaussures, fermetures, etc.				
3	Soins corporels par ex. se moucher, se laver, se doucher, se coiffer, etc.				
4	Socialisation par ex. s'orienter à / en dehors de la maison, effectuer de petites commissions, contact avec les autres enfants.				
5	Maniement des objets perturbé par ex. ustensiles ménagers, outils, etc.				
Remarques relatives au point C – Notes éventuelles sur l'évolution					

