

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Téléphone :

Adresse :

.....

.....

Motif de consultation (expliquez très succinctement) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Praticiens consultés et traitements en cours :

Médecin traitant :

Psychologue :

Ophthalmologiste :

Orthoptiste :

Dentiste :

Orthodontiste :

Orthophoniste :

Ergothérapeute :

Osteopathe :

Kinésithérapeute :

Podologue :

Réflexes archaïques :

Autres :

Devant chacun des symptômes, indiquez le chiffre correspondant à la fréquence :
0=Jamais 1=Parfois 2= Souvent 3= Très souvent

- 1 Fatigue générale qui semble anormale, non justifiée par un exercice physique ou intellectuel
- 2 Position anormale de la tête en dormant (tête basculée en arrière et en extension)
- 3 Difficulté pour marcher sur quelque chose d'étroit (une poutre par exemple)
- 4 Impression de lire sans comprendre
- 5 Grincement des dents la nuit (bruxisme)
- 6 Douleurs apparaissant en même temps dans la tempe, l'œil du même côté et la nuque
- 7 Mains toujours froides et moites
- 8 Il salive beaucoup la nuit ou il existe des traces de bave sur l'oreiller le matin
- 9 Difficulté à se concentrer longtemps
- 10 Fatigue anormale le matin au réveil
- 11 Sensation d'inconfort au milieu de la foule
- 12 S'appuie sur ses parents ou les pousse de côté quand marche sur un trottoir
- 13 Difficulté anormale à rester sans rien faire
- 14 Maux de tête –de cause non connue- le soir en sortant de l'école
- 15 Douleurs répétitives dans le bas ou le haut du dos
- 16 Sueurs abondantes pendant la nuit
- 17 Douleurs à la pression de certains muscles
- 18 Impression d'entendre sans comprendre
- 19 Urine encore au lit la nuit ou se lève souvent la nuit pour aller aux toilettes
- 20 Douleurs inexplicables dans le ventre
- 21 Douleurs fréquentes dans le cou ou torticolis à répétition
- 22 Impression d'avoir mal aux os des jambes
- 23 Difficultés à attraper un objet du premier coup-une balle par exemple
- 24 Position anormale de la tête pour lire
- 25 Sensation d'avoir « un œil qui tourne en dehors » à la fatigue
- 26 Avoir envie de vomir en voiture (ce que l'on appelle « le mal des transports »)
- 27 Difficulté à fixer un texte (ou une personne) de près
- 28 Sensation d'avoir toujours froid aux pieds
- 29 Respiration avec la bouche ouverte, notamment en dormant
- 30 Sensation de voir les choses tourner autour de soi ou d'avoir des vertiges
- 31 Vision double de près à la fatigue
- 32 Semble respirer d'une manière irrégulière pendant le sommeil
- 33 Sensation d'avoir la tête qui tourne en passant de la position allongée à la position debout
- 34 Chutes inexplicables, se tord facilement les chevilles
- 35 Se plaint d'avoir mal à la tête le matin au réveil
- 36 Douleurs à l'appui des talons
- 37 Essoufflement qui paraît anormal pour l'effort fourni
- 38 Vision floue pendant quelques secondes en passant de la vision de loin à celle de près (ou l'inverse)
- 39 Se mord facilement la langue ou les joues en mangeant
- 40 Douleur dans l'articulation de la mâchoire ou sensation d'entendre un bruit de claquement
- 41 Acouphènes (bruit continu ou discontinu dans une ou les 2 oreilles)
- 42 Somnambule ou parle la nuit ou des terreurs nocturnes ou fait souvent des cauchemars
- 43 Fait des pauses respiratoires pendant le sommeil
- 44 Difficulté pour se souvenir des leçons apprises la veille au soir (alors qu'il les savait le soir)
- 45 Vision floue de près à la fatigue
- 46 Retard pour apprendre à faire du vélo
- 47 Tendance à être hypoactif (un peu endormi) par moment à l'école
- 48 Impossibilité de se concentrer dans le bruit
- 49 Se cogne dans des obstacles simples (chambranles de porte par exemple, ...)
- 50 Ne semble pas bien voir en lisant: saute des mots, rate des retours à la ligne
- 51 Impression qu'il n'entend pas quand on lui parle
- 52 Ronflement ou sensation que l'air a du mal à passer au niveau de la gorge
- 53 Aurait souvent besoin de faire une sieste dans la journée
- 54 S'endort facilement en voiture
- 55 Bouge beaucoup pendant son sommeil

Ici cocher la case si réponse positive :

- Strabisme opéré ou non
- Voit très mal d'un œil même avec des lunettes (amblyopie)
- Porte des semelles
- Porte ou va porter un appareil orthodontique très prochainement (moins de 6 mois)