

## PREVENTION DE L'OBESITE – BOT DESIGN

### FICHE MEDECIN TRAITANT – BILAN INITIAL

Médecin traitant :

Nom du patient :

Prénom du patient :

Date de l'évaluation :

**TAILLE (M) :**

**POIDS (KG) :**

#### BILAN MORPHOSTATIQUE :

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| • Relâchement abdominal ?                            | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Enroulement des épaules ?                          | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Genu valgum ?                                      | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Affaissement de la voûte plantaire ? (Pieds plats) | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Hyperlordose lombaire ?                            | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Augmentation du polygone de sustentation ?         | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

#### BILAN MORPHO-DYNAMIQUE ET FONCTIONNEL :

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| • Troubles de l'équilibre et de proprioception bipodale ou unipodale | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Gênes dans les activités de la vie quotidienne                     | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

#### BILAN SPORTIF

- |  |  |                                  |
|--|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pratique scolaire       | <input type="checkbox"/> Veux pratiquer        | <input type="checkbox"/> APA     |
| <input type="checkbox"/> Pratique extra scolaire | <input type="checkbox"/> Ne veux pas pratiquer | <input type="checkbox"/> Autre : |

#### OBJECTIFS :

#### MOTIVATION DE L'ENFANT POUR ATTEINDRE SES OBJECTIFS :

- |                                 |   |                                     |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Motivé | <input type="checkbox"/> Moyennement motivé | <input type="checkbox"/> Pas motivé |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|

**RECOMMANDATIONS POUR L'ENFANT :**

**RECOMMANDATIONS POUR LA FAMILLE :**