

DIAGNOSTIC EDUCATIF ENFANTS

DATE : / /

Pré-remplir les éléments déjà connus...

NOM : **Prénom :**

Date de naissance : / /

Age : **ans**

QU'A-T-IL ?

A quel(s) aliment(s) es-tu allergique ?

.....
.....

Es-tu asthmatique, as-tu d'autres allergies ?

.....
.....

QUI IL EST ?

QUE FAIT-IL ?

En quelle classe es-tu ?

As-tu des frères et sœurs ? Si oui, combien ?

.....

Fais-tu du sport ou une autre activité en dehors de l'école ?

.....

As-tu un traitement à prendre tous les jours ? (si oui, que prends-tu ?)

.....

...

.....

VIE SCOLAIRE :

Manges-tu à la cantine (panier repas ou pas) ?

VIE SOCIALE :

Participes –tu :

Aux goûters d'anniversaire à l'école ?

.....

Aux sorties scolaires ?

Aux goûters d'anniversaires chez les copains ?

.....

Vas-tu parfois manger ailleurs qu'à la maison ?

Chez tes grands-parents ?

Chez des amis ?

.....

Autres (centre-aéré, colonies) ?

CE QU'IL SAIT

C'est quoi l'allergie alimentaire ?

.....
.....

Que se passe-t-il si tu manges un aliment auquel tu es allergique ?

.....
.....

Que fais-tu quand on te propose un aliment que tu ne connais pas ?

.....
.....

Qui dois-tu prévenir si tu ne te sens pas bien ?

A l'école ?

.....

A la maison ?

Où se trouve ta trousse d'urgence ?

Qu'y a-t-il dedans ?

.....

A quoi servent chacun des médicaments ?

.....
.....
.....

LE RESSENTI

Quel est ton plat préféré ? As-tu peur de ce que tu manges ?

.....

Qu'aimerais-tu manger (et que tu ne peux pas manger) ?

.....
.....
.....
.....

Est-ce que tu te sers tout seul dans le réfrigérateur et les placards ?

.....

Est-ce que tu cuisines ?

As-tu déjà parlé de ton allergie alimentaire avec tes copains ?

.....

avec ta maîtresse ?

.....

Y a t-il des choses que l'allergie alimentaire t'empêche de faire ?

.....

Qu'est-ce que tu aimerais changer ?

.....

.....

Qu'est-ce que tu veux faire plus tard ?

.....

.....

As-tu des questions ?

.....

.....

SYNTHESE ET CONCLUSION

Points facilitants : (capacité à communiquer et à expliquer, acceptation de la maladie, compliance, connaissances.)

.....
.....

Points limitants : (difficultés de communication, anxiété , phobies alimentaires, refus de socialisation ...)

.....
.....

Projet de l'enfant et des parents

.....
.....
.....
.....

Compétences à acquérir

.....
.....
.....
.....

