

Questionnaire ZaZa

Nom (enfant) :

Qui ou quoi aime-t-il ?

Doudou avec prénom :

Numéros Jouets préférés :

Activité préférée :

Livre / film / émission de télévision préféré(e) :

Plat favori :



Y a-t-il un soupçon ou un diagnostic

Retard de développement

Difficulté d'apprentissage

Trisomie 21

Autisme / Troubles du spectre autistique

Autre

Non

Quelles sont les habitudes alimentaires particulières ?

Pas de

Doit être nourri par sonde

Ne mâche pas

N'avale pas

L'entraînement à l'alimentation est planifié

Ne mange qu'une petite sélection d'aliments

Spéciales :

.....

.....

.....

.....

.....

Lesquels de ces symptômes ont été sont apparus ou existent ?

Crises d'épilepsie ou de fièvre

Spasticité / tonus musculaire altéré

Mauvaise écoute : à droite à gauche

N'entend rien (sourd) : à droite à gauche

Hyperacousie (écoute trop forte)

Déficience visuelle Lunettes présentes
 Cécité

Saigne plus longtemps que d'habitude

Tumeurs ou autres affections malignes

Les maladies :

.....

Quels sont les éléments à prendre en compte dans la communication ?

Utilise Metacom

A été préparé avec zaza.care

Que doit encore savoir votre pédiatre ?

.....

.....

.....

.....