



Domaines prioritaires	
Selon le soignant / l'enfant	Selon l'agent de terrain (sur base d'interview et d'observations)
1.	1.
2.	2.
3.	3.
Objectifs – sur quoi êtes-vous d'accord en terme de changement pour les 1–3 mois à venir	
1.	*
2.	
3.	
Plan d'action	
1.	
2.	
3.	



# SUPPORT TOOLS ENABLING PARENTS



## CARNET DE BORD POUR LE SUIVI DE RÉHABILITATION

Enfant: .....

Date de naissance: .....

Nom du soignant: .....

Nom de l'agent de terrain: .....

Adresse de l'enfant: .....





No de téléphone du soignant: .....

No de téléphone de l'agent de terrain:.....

Nature du handicap: .....

Niveau de handicap: léger (GMFCS I ou II)/ modéré (III)/sévère (IV or V)\*

\*précisez le niveau correct

## RAPPORT SEMESTRIEL

Date:

**FONCTIONNEMENT DU CORPS & STRUCTURES:**  
Informations sur le corps et le niveau auquel il fonctionne.



**ACTIVITÉS & PARTICIPATION:** Informations sur les activités que l'enfant peut exécuter ou non, ex. activités quotidiennes, apprendre, éducation scolaire



**ÉLÉMENTS PERSONNELS:** Informations sur ce que l'enfant aime, n'aime pas, ses croyances (ex. religion), son ressenti, ses rêves, son attitude



**ÉLÉMENTS CONTEXTUELS:** Informations sur la famille et la communauté, l'environnement physique, les facteurs socio-économiques, l'accès aux services



**Domaines prioritaires**

Selon le soignant / l'enfant	Selon l'agent de terrain (sur base d'interview et d'observations)
1.	1.
2.	2.
3.	3.
Objectifs – sur quoi êtes-vous d'accord en terme de changement pour les 1–3 mois à venir	
1.	*
2.	
3.	
Plan d'action	
1.	
2.	
3.	

\*Pour chaque objectif, demandez au soignant d'indiquer un score pour l'évolution de l'activité sur une échelle de 1 'pas bien du tout' à 5 'très bien'.



1      2      3      4      5

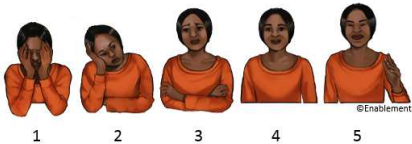
**FORMULAIRE DE RÉSOLUTION DE PROBLÈMES DE RÉHABILITATION**

Date:	
<p><b>FONCTIONNEMENT DU CORPS &amp; STRUCTURES:</b> Informations sur le corps et le niveau auquel il fonctionne.</p>	<p><b>ACTIVITÉS &amp; PARTICIPATION:</b> Informations sur les activités que l'enfant peut exécuter ou non, ex. activités quotidiennes, apprendre, éducation scolaire</p>
<p><b>ÉLÉMENTS PERSONNELS:</b> Informations sur ce que l'enfant aime, n'aime pas, ses croyances (ex. religion), son ressenti, ses rêves, son attitude</p>	<p><b>ÉLÉMENTS CONTEXTUELS:</b> Informations sur la famille et la communauté, l'environnement physique, les facteurs socio-économiques, l'accès aux services</p>

**Domaines prioritaires**

Selon le soignant / l'enfant	Selon l'agent de terrain (sur base d'interview <u>et</u> d'observations)
1.  2.  3.	1.  2.  3.
Objectifs – sur quoi êtes-vous d'accord en terme de changement pour les 1–3 mois à venir	
1.	*
2.	
3.	
Plan d'action	
1.          2.          3.	

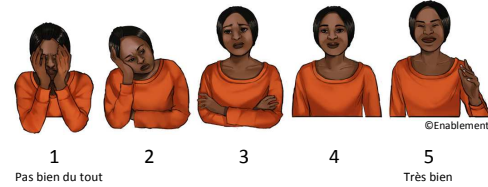
\*Pour chaque objectif, demandez au soignant d'indiquer un score pour l'évolution de l'activité sur une échelle de 1 'pas bien du tout' à 5 'très bien'.



**ÉVALUATION MENSUELLE**

**Objectif 1:**

a. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):

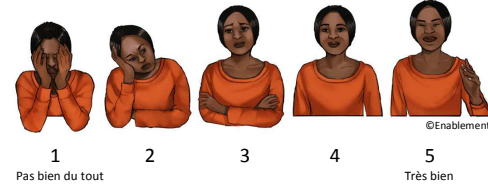


b. Ce qui a changé:

c. Quelle était la principale raison de ce changement ?

**Objectif 2:**

a. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):

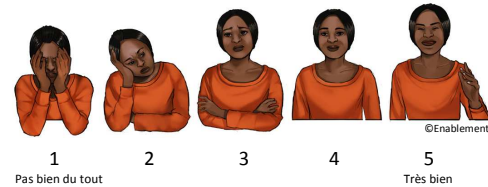


b. Ce qui a changé:

c. Quelle était la principale raison de ce changement ?

**Objectif 3:**

a. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):



b. Ce qui a changé:

c. Quelle était la principale raison de ce changement ?

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

## INTERVENTION & SUIVI

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

## INTERVENTION & SUIVI

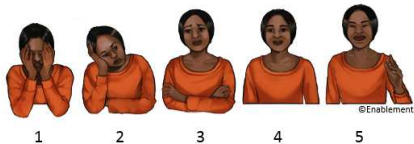
Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:



**Domaines prioritaires**

Selon le soignant / l'enfant	Selon l'agent de terrain (sur base d'interview <u>et</u> d'observations)
1.  2.  3.	1.  2.  3.
<b>Objectifs – sur quoi êtes-vous d'accord en terme de changement pour les 1–3 mois à venir</b>	
1.	*
2.	
3.	
<b>Plan d'action</b>	
1.          2.          3.	

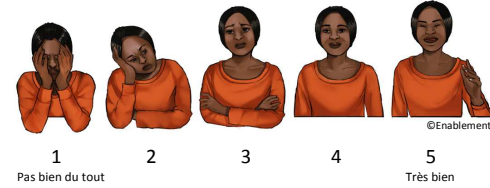
\*Pour chaque objectif, demandez au soignant d'indiquer un score pour l'évolution de l'activité sur une échelle de 1 'pas bien du tout' à 5 'très bien'.



**ÉVALUATION MENSUELLE**

**Objectif 1:**

a. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):

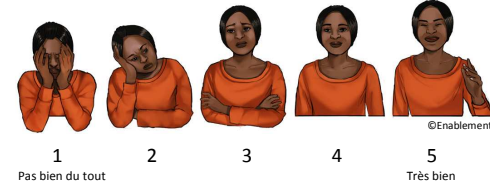


b. Ce qui a changé:

c. Quelle était la principale raison de ce changement ?

**Objectif 2:**

a. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):

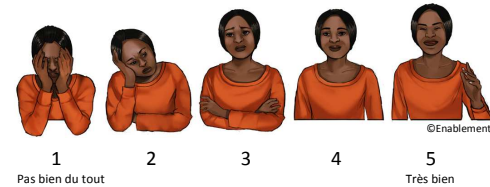


b. Ce qui a changé:

c. Quelle était la principale raison de ce changement ?

**Objectif 3:**

a. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):



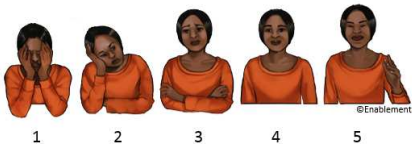
b. Ce qui a changé:

c. Quelle était la principale raison de ce changement ?

**Domaines prioritaires**

Selon le soignant / l'enfant	Selon l'agent de terrain (sur base d'interview <u>et</u> d'observations)
1.  2.  3.	1.  2.  3.
Objectifs – sur quoi êtes-vous d'accord en terme de changement pour les 1–3 mois à venir	
1.	*
2.	
3.	
Plan d'action	
1.          2.          3.	

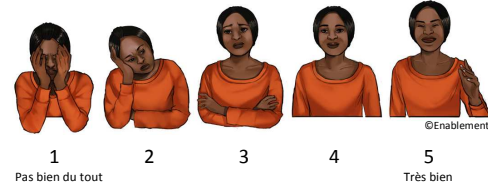
\*Pour chaque objectif, demandez au soignant d'indiquer un score pour l'évolution de l'activité sur une échelle de 1 'pas bien du tout' à 5 'très bien'.



**ÉVALUATION MENSUELLE**

**Objectif 1:**

a. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):

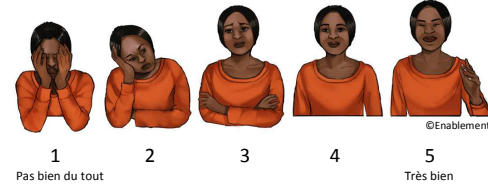


b. Ce qui a changé:

c. Quelle était la principale raison de ce changement ?

**Objectif 2:**

a. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):

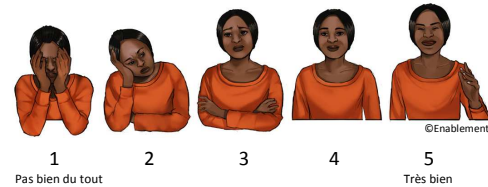


b. Ce qui a changé:

c. Quelle était la principale raison de ce changement ?

**Objectif 3:**

a. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):



b. Ce qui a changé:

c. Quelle était la principale raison de ce changement ?

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

## INTERVENTION & SUIVI

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

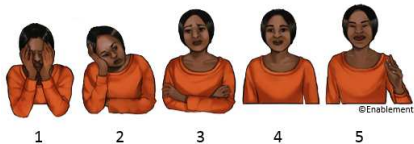
## INTERVENTION & SUIVI

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

**Domaines prioritaires**

Selon le soignant / l'enfant	Selon l'agent de terrain (sur base d'interview <u>et</u> d'observations)
1.	1.
2.	2.
3.	3.
<b>Objectifs – sur quoi êtes-vous d'accord en terme de changement pour les 1–3 mois à venir</b>	
1.	*
2.	
3.	
<b>Plan d'action</b>	
1.	
2.	
3.	

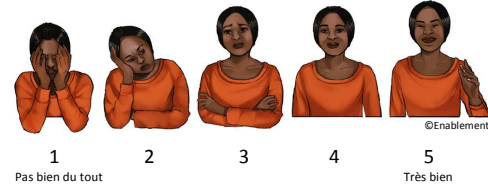
\*Pour chaque objectif, demandez au soignant d'indiquer un score pour l'évolution de l'activité sur une échelle de 1 'pas bien du tout' à 5 'très bien'.



**ÉVALUATION MENSUELLE**

**Objectif 1:**

a. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):

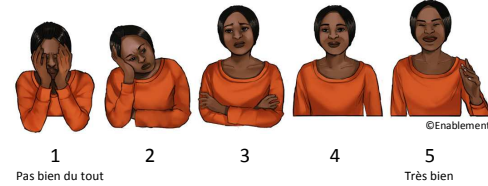


b. Ce qui a changé:

c. Quelle était la principale raison de ce changement ?

**Objectif 2:**

a. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):

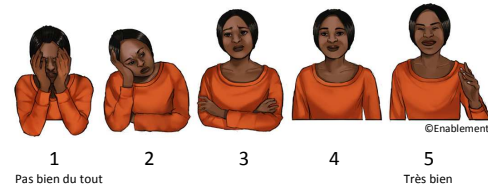


b. Ce qui a changé:

c. Quelle était la principale raison de ce changement ?

**Objectif 3:**

a. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):



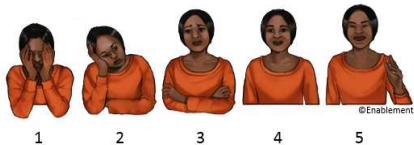
b. Ce qui a changé:

c. Quelle était la principale raison de ce changement ?

**Domaines prioritaires**

Selon le soignant / l'enfant	Selon l'agent de terrain (sur base d'interview <u>et</u> d'observations)
1.  2.  3.	1.  2.  3.
<b>Objectifs – sur quoi êtes-vous d'accord en terme de changement pour les 1–3 mois à venir</b>	
1.	*
2.	
3.	
<b>Plan d'action</b>	
1.          2.          3.	

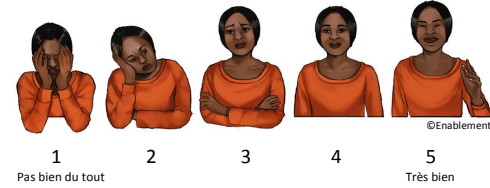
\*Pour chaque objectif, demandez au soignant d'indiquer un score pour l'évolution de l'activité sur une échelle de 1 'pas bien du tout' à 5 'très bien'.



**ÉVALUATION MENSUELLE**

**Objectif 1:**

a. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):

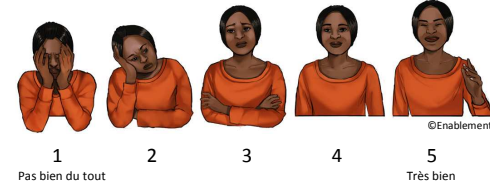


b. Ce qui a changé:

c. Quelle était la principale raison de ce changement ?

**Objectif 2:**

a. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):

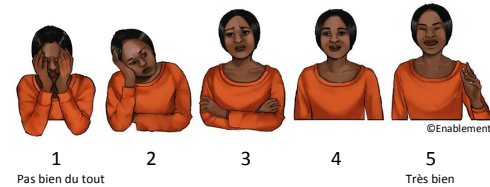


b. Ce qui a changé:

c. Quelle était la principale raison de ce changement ?

**Objectif 3:**

a. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):



b. Ce qui a changé:

c. Quelle était la principale raison de ce changement ?



Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

## INTERVENTION & SUIVI

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

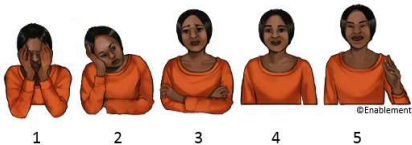
## INTERVENTION & SUIVI

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

**Domaines prioritaires**

Selon le soignant / l'enfant	Selon l'agent de terrain (sur base d'interview <u>et</u> d'observations)
1.  2.  3.	1.  2.  3.
Objectifs – sur quoi êtes-vous d'accord en terme de changement pour les 1–3 mois à venir	
1.	*
2.	
3.	
Plan d'action	
1.          2.          3.	

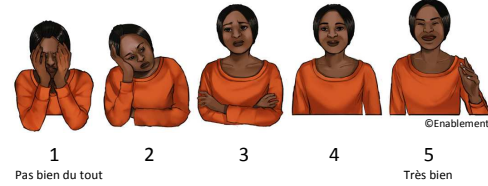
\*Pour chaque objectif, demandez au soignant d'indiquer un score pour l'évolution de l'activité sur une échelle de 1 'pas bien du tout' à 5 'très bien'.



**ÉVALUATION MENSUELLE**

**Objectif 1:**

d. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):

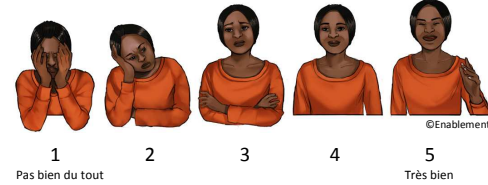


e. Ce qui a changé:

f. Quelle était la principale raison de ce changement ?

**Objectif 2:**

d. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):

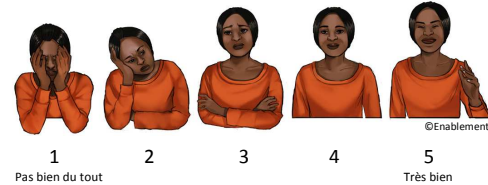


e. Ce qui a changé:

f. Quelle était la principale raison de ce changement ?

**Objectif 3:**

b. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):



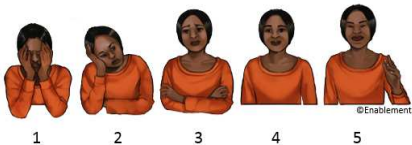
d. Ce qui a changé:

e. Quelle était la principale raison de ce changement ?

**Domaines prioritaires**

Selon le soignant / l'enfant	Selon l'agent de terrain (sur base d'interview <u>et</u> d'observations)
1.  2.  3.	1.  2.  3.
<b>Objectifs – sur quoi êtes-vous d'accord en terme de changement pour les 1–3 mois à venir</b>	
1.	*
2.	
3.	
<b>Plan d'action</b>	
1.          2.          3.	

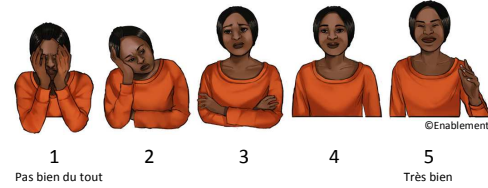
\*Pour chaque objectif, demandez au soignant d'indiquer un score pour l'évolution de l'activité sur une échelle de 1 'pas bien du tout' à 5 'très bien'.



**ÉVALUATION MENSUELLE**

**Objectif 1:**

a. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):

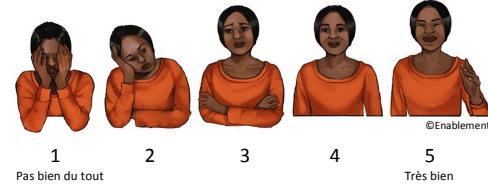


b. Ce qui a changé:

c. Quelle était la principale raison de ce changement ?

**Objectif 2:**

a. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):

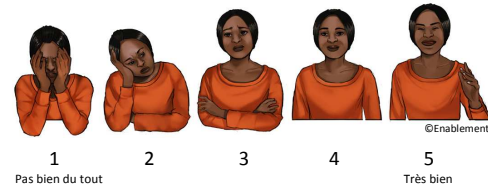


b. Ce qui a changé:

c. Quelle était la principale raison de ce changement ?

**Objectif 3:**

a. Quel score donnez-vous actuellement? (à remplir par le soignant):



b. Ce qui a changé:

c. Quelle était la principale raison de ce changement ?

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

## INTERVENTION & SUIVI

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain:

Date de l'intervention:
Évaluation des résultats de la semaine précédente:
Actions pour l'agent de terrain d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Actions pour l'enfant et le soignant d'aujourd'hui à la semaine prochaine: <i>(Exercices, entraînement, actions, à arranger pour la prochaine fois)</i>
Commentaires de l'enfant ou du soignant: <i>(Souhaits, questions, avis)</i>
Date de la prochaine visite à domicile:
Signature du soignant:
Signature de l'agent de terrain: