

Date de la consultation : / /

Durée la consultation :

**PATIENT**

Nom : Prénom :

Date de naissance : ..... Age :

POIDS : TAILLE : IMC :

(à reprendre de la page 2 : examen médical)

Nom et cachet du praticien :

Evènement particulier depuis la dernière consultation :

Classe suivie : Niveau scolaire :  Satisfaisant  Moyen  En difficulté

**SUIVI REPOP :**

**Modalités de prise en charge associées au suivi médical dans le RéPOP :**

- Diététicien  Psychologue
- Montpribat  CHU
- APA  Sport en club
- Education thérapeutique  Autres

Commentaires :

**EVOLUTION DE L'ALIMENTATION DEPUIS LA DERNIERE CONSULTATION**

Commentaires : ☹️      ☺️

**EVOLUTION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE DEPUIS LA DERNIERE CONSULTATION**

Commentaires : ☹️      ☺️

**EVOLUTION DE LA SEDENTARITE DEPUIS LA DERNIERE CONSULTATION**

Commentaires : ☹️      ☺️

**EVOLUTION SUR LE PLAN PSYCHOLOGIQUE :**

Suivi psychologique :  Oui  Non

Si oui préciser les modalités:  Libéral (RéPOP)  Libéral (hors RéPOP) :

Institution (préciser) :  Autres :

Commentaires :

**EVALUATION DE LA MOTIVATION DEPUIS LA DERNIERE CONSULTATION :**

Poser la question à l'enfant et la famille

Motivation et implication de l'enfant dans les changements ☹️      ☺️

Motivation et Implication de la famille ☹️      ☺️

