



# MON PARCOURS DE SOIN

Prénom & Nom : .....

Selon les besoins de votre enfant, plusieurs modalités de prise en charge peuvent vous être proposées par le médecin ( suivi diététique, suivi psychologique, ateliers Activité Physique Adaptée, kiné, ect...). **Ce document vous aide à consigner les coordonnées des professionnels et les dates des rendez-vous !**

Début du parcours :

Fin du parcours :

Un document vous sera transmis par l'équipe du Réppop vous expliquant les possibilités à la fin des 2 ans de prise en charge

Le : / /

2 ans de prise en charge

Le : / /

## Médecin Réppop:

Dr .....

Téléphone : .....

### MES RDV :

**1 consultation tous les 3 à 4 mois**

- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....

## Diététicien(ne) Réppop:

M / Mme.....

Téléphone : .....

### MES RDV :

**7 consultations financées sur 2 ans**

- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....

## Psychologue Réppop:

M / Mme.....

Téléphone : .....

### MES RDV :

**14 consultations financées sur 2 ans**

- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....
- Le : .....



Contact Equipe Réppop Aquitaine

05 56 96 00 82

contact@reppopna.org



# MON PARCOURS DE SOIN (2)

Prénom & Nom : .....

Début du parcours :

Fin du parcours :

Un document vous sera transmis par l'équipe du Réppop vous expliquant les possibilités à la fin des 2 ans de prise en charge

Le : / /

2 ans de prise en charge

Le : / /

## Atelier Activité Physique Adapté (APA):

M / Mme.....

Téléphone : .....

Lieu : .....

Quand : .....

## Kiné Réppop:

M / Mme.....

Téléphone : .....

### MES RDV :

Fréquence à déterminer avec le médecin

- |              |              |
|--------------|--------------|
| ▪ Le : ..... | ▪ Le : ..... |
| ▪ Le : ..... | ▪ Le : ..... |
| ▪ Le : ..... | ▪ Le : ..... |
| ▪ Le : ..... | ▪ Le : ..... |
| ▪ Le : ..... | ▪ Le : ..... |
| ▪ Le : ..... | ▪ Le : ..... |
| ▪ Le : ..... | ▪ Le : ..... |

## Autres modalités de prise en charge proposées par le médecin

- Quoi : .....
- Contact : .....
- Quand : .....
  
- Quoi : .....
- Contact : .....
- Quand : .....
  
- Quoi : .....
- Contact : .....
- Quand : .....

Contact Equipe Réppop Aquitaine

05 56 96 00 82

contact@reppopna.org

