

CLINIQUE DES DIFFICULTÉS DE L'ATTENTION
Clientèle adulte
QUESTIONNAIRE DE PRÉ-ÉVALUATION

Identification

Patient(e):

Nom:.....prénom:.....âge:.....

Date de naissance:.....statut marital:.....occupation:.....

Adresse:.....ville:.....code postal:.....

Tél. dom.....bureau..... no. assurance-maladie:.....expiration:.....

Courriel:..... Source de référence:.....médecin de famille:.....

Famille:

Conjoint(e): union de fait:.....no.années:.....mariage:.....no.années:.....

Prénom:.....âge:.....scolarité:.....occupation:.....

Enfant(s):-1ère union:.....2ième:..... autres unions:.....

Histoire scolaire:

- École primaire:moyenne générale:.....

- No.d'année(s) doublée(s):.....matières faciles:.....

- Matières difficiles:.....

- École secondaire:.....moyenne générale:.....

- No.d'année(s) doublée(s):.....matières faciles:.....

- Matières difficiles:.....

- Études de métier:.....

- Diplôme(s) obtenu(s):.....

- Études universitaires:.....moyenne générale:.....

- Diplôme(s) obtenu(s):.....

- Avez-vous eu des difficultés dans:

. la lecture, l'écriture, le calcul mental, la concentration et l'attention:.....

. le comportement, au niveau de la suractivité, l'agressivité, l'impulsivité, le négativisme.....

. les relations au professeur avec l'obéissance, la discipline, l'ordre:.....

. les relations avec les camarades dans le partage, la tolérance des opinions adverses:

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

Histoire psychologique:

- Décrivez votre caractère:

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

- Êtes-vous:

.visuel(le), auditif(ve) ou moteur(trice):

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

- Avez-vous:

. le sens du danger:.....de l'ordre.....

. des limites:.....de l'organisation:.....

- Êtes-vous oublieux(se):

.....
.....

- Perdez-vous souvent votre emploi:

.....
.....

- Avez-vous:

. une bonne coordination:

.....
.....

. des sports préférés:.....

- Événements particuliers de votre vie:.....

.....
.....

Antécédents médicaux:

- date du dernier examen médical:

- résultats:

- Nom du médecin de famille:

- Enumérez ci-dessous:

.1- Les maladies, accidents, interventions de chirurgie:

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

