

INFORMATIONS SUR LES CARACTERISTIQUES ET LES COMPORTEMENTS DU PATIENT

Passif : **OUI - NON** Participatif : **OUI - NON** Non coopérant : **OUI - NON** Agité : **OUI - NON**

Replié sur lui-même : **OUI - NON** Auto-agressivité : **OUI - NON**

Ne se laisse pas examiner : **OUI - NON** Difficultés à ouvrir la bouche : **OUI - NON**

Autre :

CONSIGNES PARTICULIERES RELATIVES AU COMPORTEMENT DU PATIENT

Créer le contact : **OUI - NON** Favoriser un environnement calme et apaisant : **OUI - NON**

Eviter les bruits envahissants : **OUI - NON** Eviter les gestes brusques : **OUI - NON**

Ne pas enlever l'objet transitionnel : **OUI - NON** (*doudou/jouet/papier/mouchoir...*)

Stéréotypies : **OUI - NON** Le/lesquelles : ----

—

Les gestes à éviter :

Apaisées par : Musique : **OUI - NON** Type de musique : -----

TV : **OUI - NON** Clips musicaux : **OUI - NON** Dessins animés ; **OUI - NON**

Autres (préciser)

GESTION DE LA DOULEUR

Expressions d'un état douloureux **OUI** **NON**

Expression verbale **OUI** **NON**

Mimiques **OUI** **NON**

Pleurs **OUI** **NON**

Cris **OUI** **NON**

Mouvements de défense **OUI** **NON**

Agitation **OUI** **NON**

Raideur **OUI** **NON**

Autre, préciser.....

AUTRES INFORMATIONS