

**NOM, Prénom du résident :** .....

Chambre : .....

Age : .....ans

Réalisé le : .../.../.....

### **1. Observations de la communication et du comportement :**

- Communication verbale :

- Communication non-verbale :

- Trouble du comportement :

### **2. Evaluation de l'orientation spatio-temporelle :**

- Sphère spatiale :

-Sphère temporelle :

### **3. Evaluation du schéma corporel / image du corps :**

- Somatognosie :

- Dessin du bonhomme :

### **4. Evaluation de la latéralité et de l'écriture :**

- Latéralité :

- Ecriture :

### **5. Evaluation des praxies :**

-Praxies idéomotrices :

-Praxies idéatoires :

-Praxies constructives :

## 6. Mémoire motrice :

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

## 7. Evaluation du tonus :

- Tonus de fond :

*Ballant* :

*Mobilisations passives* :

- Tonus de soutien :

- Tonus d'action :

## 8. Evaluation de la coordination :

- Membres supérieurs et inférieurs :

## 9. Evaluation de l'équilibre et de la marche :

- « Peur de chuter » :

- Aide technique à la marche :

- Equilibre statique :

*Test de Romberg* :

*Station unipodale* :

- Equilibre dynamique / Marche :

« *Get up and go test* »:

« *Test Tinetti* »:

## 10. Autres observations :

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

<u>Nom</u> : <u>Fonction</u> :  <u>Visa</u> :	<u>Rédacteur</u> Emilie TARTIE, Psychomotricienne	<u>Validation</u> Sylvie LACOSTE, Directrice	<u>Conformité à la gestion qualité</u> Audrey TINNES, Chargée Qualité
--	---	--	---