



<input checked="" type="checkbox"/> HME	<input type="checkbox"/> HGM	<input type="checkbox"/> HRV
<input type="checkbox"/> MCH	<input type="checkbox"/> MGH	<input type="checkbox"/> RVH
<input type="checkbox"/> HNM	<input type="checkbox"/> ITM	<input type="checkbox"/> CL
<input type="checkbox"/> MNH	<input type="checkbox"/> MCI	<input type="checkbox"/> LC



## Préparation de la transition des parents: de 11 à 13 ans

### Parent Transition Preparation : Ages 11 to 13 years

#### Projet Pilote

Page 1 de/of 2

Le travailleur de la santé remplit ce formulaire avec le parent ou le tuteur

Âge actuel du patient  ans

Point	Oui	Partielle- ment	Non	Mesures requises	Initials	Date AAYY / MM / JD
1 Comprend la nécessité d'une transition graduelle des responsabilités entre le parent et l'adolescent en matière de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2 Permet à l'adolescent de participer pendant la visite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3 Ajoute de l'information supplémentaire <b>après</b> que l'adolescent ait parlé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4 Comprend les capacités ou les limites du développement de son adolescent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5 Encourage son enfant à être le plus responsable possible de ses soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6 Conserve un rôle actif dans la supervision et le soutien des soins de son enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7 Peut expliquer l'importance d'un mode de vie sain et actif (exercice, alimentation, amis) pour l'adolescent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Initials	Nom en lettres moulées	Signature
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

# Préparation de la transition des parents: de 11 à 13 ans

Parent Transition Preparation : Ages 11 to 13 years

Projet Pilote

Page 2 de/of 2

Le travailleur de la santé remplit ce formulaire avec le parent ou le tuteur

Point	Oui	Partielle-ment	Non	Mesures requises	Initials	Date AAYY / MM / JD
8 Favorise la participation de l'adolescent aux corvées familiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9 Peut expliquer l'importance d'une intervention rapide en cas de problèmes cognitifs ou comportementaux (école, amis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
10 Peut expliquer l'importance de l'école et de la réussite pour l'adolescent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
11 Encourage l'adolescent à participer à des activités sociales adaptées à son âge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
12 Points spécifiques du diagnostic :						

Initiales	Nom en lettres moulées	Signature