



HME  
 MCH  
 HNM  
 MNH  
 HGM  
 MGH  
 ITM  
 MCI  
 HRV  
 RVH  
 CL  
 LC



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

Adolescent Transition Preparation : Ages 11 to 13 years

### Projet Pilote

Page 1 de/of 2

Le travailleur de la santé remplit ce formulaire avec le patient

Âge actuel du patient  ans

Point	Oui	Partielle- ment	Non	Mesures requises	Initials	Date AAYY / MM / JD
<b>1 Rendez-vous médical</b>						
a) Peut expliquer son état de santé avec des mots simples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
b) Contribue à expliquer à son équipe soignante comment il se sent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
c) A des connaissances de base de son plan thérapeutique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>2 Médicaments et autres traitements</b>						
a) En connaît le nom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
b) Sait à quoi ils servent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
c) A une méthode pour se rappeler quand les prendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
d) Peut expliquer les risques de ne pas les prendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
e) Porte une médaille ou un bracelet Medic-Alert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Initiales	Nom en lettres moulées	Signature

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

Adolescent Transition Preparation : Ages 11 to 13 years

## Projet Pilote

Page 2 de/of 2

Le travailleur de la santé remplit ce formulaire avec le patient

Point	Oui	Partielle- ment	Non	Mesures requises	Initials	Date AAYY / MM / JD
<b>3 Préparation à une vie autonome</b>						
a) Peut expliquer les répercussions de son état de santé sur sa vie scolaire et sa vie quotidienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
b) Peut expliquer ses forces et ses faiblesses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
c) Explique sa participation aux corvées ménagères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>4 Mode de vie</b>						
11 ans						
a) Comprend ce qu'est un mode de vie sain et actif (alimentation, exercice, groupes de jeunes, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
13 ans (seulement si approprié pour cet adolescent)						
a) Comprend l'importance de relations sexuelles protégées et de la contraception	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
b) Sait comment obtenir des moyens de contraception	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
c) Comprend les risques des drogues et de l'alcool pour sa santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>5 Points spécifiques du diagnostic :</b>						

Initiales	Nom en lettres moulées	Signature