

Diagnostic éducatif - Parents d'enfants asthmatiques

Nom et Prénom :

Date de naissance :

D.E. réalisé par :

le :

Qu'est-ce qu'il a ?

- A quel moment vous a-t-on parlé d'asthme ?
- Qu'avez-vous ressenti ?
- Comment va votre enfant maintenant ?

Qu'est-ce que vous faites ?

- Avez-vous pris des dispositions particulières depuis que votre enfant est asthmatique ?

- Quelles contraintes rencontrez-vous dans votre quotidien ?

- Et pour la pratique sportive ?

Que savez-vous ?

- Que savez-vous de la maladie asthmatique, qu'entendez-vous par asthme ?
- Racontez-moi comment se déroule une crise d'asthme ?

- Que savez-vous sur les différents traitements ? Qu'en pensez-vous ?

Qui est-il ?

- Comment pensez-vous que votre enfant vit son asthme ?

0 - - - - - **10** pourquoi ce chiffre ?

- Comment vivez-vous l'asthme de votre enfant ?

0 - - - - - **10** pourquoi ce chiffre ? qu'est-ce qui pourrait vous aider pour aller à 10 ?

- Que pense votre entourage ? Comment ça se passe (en famille, à l'école, les sorties...)?

Votre projet ?

- Qu'est-ce que vous ne faites plus depuis que votre enfant est asthmatique ? Et qu'est-ce que vous aimeriez faire ?

- Qu'attendez-vous des séances ?

Synthèse des besoins avec le patient :