

St-Pierre Chiropratique
Optimisez votre potentiel de santé

Bienvenue chez nous!

PROFIL SANTÉ / ENFANT (5-12 ans)

(Confidentiel)

Merci de compléter ce formulaire santé.

Vos réponses nous permettrons de mieux cibler nos soins chiropratiques pour votre enfant.

Dossier : _____ Date : ____/____/____

Nom, Prénom (enfant) : _____ Date de naissance : ____/____/____

Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Tél. maison : _____ Tél. travail : _____ poste : _____ Cellulaire : _____

Parents responsables : _____, _____

Adresse courriel : _____

Une fois par mois, une infolettre portant sur différents aspects de la santé est envoyée par courriel. Souhaitez-vous la recevoir? Oui Non

Comment avez-vous entendu parler de la clinique?

- Référence d'une personne
Comme nous prenons le temps de remercier chaque patient qui nous réfère, merci d'indiquer qui vous a référé à la clinique : _____
- Internet : Site Web **St-Pierre Chiropratique** Page Facebook Avis Internet
- Autres : Affichage extérieur Autre : _____

Quel est le meilleur moyen pour confirmer les rendez-vous?

- Téléphone Courriel Message texte

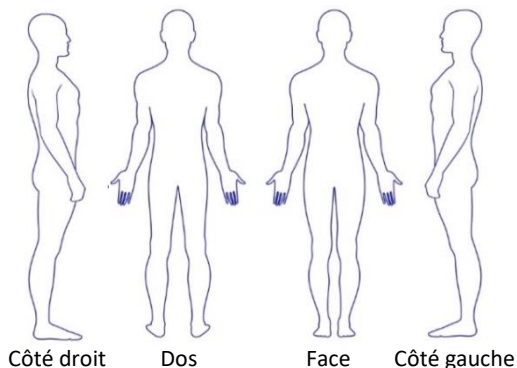
En consultant en chiropratique pour votre enfant, vous souhaitez :

- Ne plus avoir de douleur (soulagement temporaire)
 Ne plus avoir de douleur et corriger la cause du problème
 Prévenir et optimiser le système neuro-vertébral

Votre enfant a-t-il déjà reçu des soins chiropratiques auparavant ?

- Oui, dernière visite : _____
 Non

Si problème il y a, encercler le ou les endroits où il(s) se situe(nt) sur les images



Précisez, si nécessaire :

1. **Comment le problème de votre enfant s'est-il produit?** Chute Accident Mauvaise posture
 Blessure sportive Faux mouvement Autre, précisez : _____
2. **Cela est arrivé :** Soudainement Graduellement
3. **Depuis quand votre enfant souffre-t-il de ce problème :** ___jour(s) ___semaine(s) ___mois ___année(s)
4. **Sur une échelle de 1 à 10 (1 =faible et 10 =élevé), où se situe sa douleur :** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. **Qu'avez-vous fait pour l'aider jusqu'à maintenant?**
 Antidouleur/anti-inflammatoire Glace Chaleur Massage Autres : _____
6. **Que ressent-il exactement ?** Pression Brûlure Blocage Engourdissement Tension
 Fatigue Étourdissement Autres : _____
7. **Est-ce que ce problème interfère avec les activités et la qualité de vie de votre enfant?** Oui Non
8. **Au cours de sa vie, votre enfant a-t-il subi des opérations ou des hospitalisations?**

Opérations/hospitalisations	Date
_____	_____
_____	_____
9. **Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic pour une maladie ou une condition particulière?**
 Si oui, précisez : _____
10. **Votre enfant prend-il des médicaments (prescription/vente libre), des suppléments ou produits naturels?**

Médicaments ou autres produits	Doses
_____	_____
_____	_____

HISTORIQUE FAMILIAL

Y a-t-il des maladies ou conditions connues au sein de votre famille?

Lesquelles? _____

Quel est le nom du pédiatre de votre enfant? _____

Nous permettez-vous de le contacter, au besoin, afin de faire un suivi conjoint de son dossier de santé?

Si oui, SVP veuillez apposer vos initiales ici : _____

HABITUDES DE VIE

Activité physique

Votre enfant bouge-t-il au moins 30 minutes/jour? Jamais Parfois Souvent Toujours

Pratique-t-il un ou des sports en particulier? Lequel ou lesquels? _____

Alimentation

Votre enfant mange-t-il suffisamment et sainement? Jamais Parfois Souvent Toujours

Précisez au besoin : _____

Environnement

Votre enfant est-il exposé à la fumée secondaire? Jamais Rarement Souvent

Votre enfant utilise-t-il les écrans numériques comme passe-temps? Jamais Rarement Souvent

Habitudes de sommeil

Combien d'heures de sommeil votre enfant dort-il par nuit? _____

Position de sommeil principalement utilisée : Dos Ventre Côté gauche Côté droit

Son sommeil est-il récupérateur? Oui Non

La chiropratique est une approche globale qui prend en considération tous les aspects de la santé. Les bienfaits de la chiropratique s'étendent à tous les systèmes du corps humain et un déséquilibre au niveau du système nerveux (subluxation) peut se dévoiler sous plusieurs formes. Il est donc important de connaître l'état actuel de santé de votre enfant afin de lui offrir une expérience positive en chiropratique.

Indiquez si votre enfant ressent les symptômes suivants :

Jamais
Parfois
Souvent

Système respiratoire

- Asthme
- Essoufflement
- Toux productive (grasse)
- Toux sèche
- Difficulté à respirer

Système urinaire

- Énurésie (pipi au lit) 3 ans et +
- Fuites urinaires ou fécales

Système cardio-vasculaire

- Souffle au cœur
- Arythmie
- Mains et pieds froids
- Autre anomalie cardiaque

Système digestif

- Constipation
- Diarrhée
- Reflux gastrique
- Vomissements
- Sang dans les selles

Système articulaire

- Déformations articulaires
- Douleurs/ raideurs articulaires
- Arthrite juvénile

Système musculaire

- Tensions musculaires
- Faiblesses musculaires
- Douleurs musculaires

Jamais
Parfois
Souvent

Yeux, nez, bouche et oreilles

- Otite/douleur à l'oreille
- Trouble d'audition
- Congestion nasale
- Écoulement nasale
- Saignement nasale
- Sinusite
- Maux de gorge
- Troubles de vision
- Larmolement

Peau

- Eczema
- Psoriasis
- Sécheresse
- Rougeur ou décoloration
- Sudation excessive

Système nerveux

- Retard de développement
- Troubles d'apprentissage
- Troubles de concentration
- Troubles de coordination
- Anxiété ou nervosité
- Insomnie

Signature du parent : _____

Date : _____

Il est important pour vous de considérer les bienfaits, risques et alternatives aux choix de traitement proposés par votre chiropraticien(ne), de connaître la procédure des traitements proposés et que vous soyez bien informé avant de débiter le traitement, conformément à l'article 43 du Code de déontologie des chiropraticiens.

Le traitement chiropratique peut comprendre l'ajustement, la manipulation et la mobilisation de la colonne vertébrale et des autres articulations du corps, des techniques de relâchement des tissus mous (muscles et autres tissus de soutien) et d'autres modalités de traitement telles que l'électrothérapie ou la thérapie au laser et la prescription d'exercices.

Bienfaits

Le traitement chiropratique a été démontré efficace pour différentes problématiques affectant le cou, le dos et autres régions du corps qui sont causés par une dysfonction des nerfs, des muscles, des articulations et des autres tissus connexes. Le traitement prodigué par votre chiropraticien(ne) peut soulager la douleur, y compris les maux de tête, les engourdissements ou autres sensations anormales, la raideur musculaire et les spasmes. Le traitement chiropratique peut aussi augmenter la mobilité, améliorer le fonctionnement des articulations, des muscles et du système nerveux ainsi que réduire ou éliminer le besoin de médicaments ou de chirurgie.

Risques

Les risques associés au traitement chiropratique varient selon la condition de chaque patient, la partie du corps traitée et le type de traitement prodigué.

Les risques incluent:

- **Aggravation temporaire des symptômes** – En général, toute augmentation de symptômes préexistants, de douleur ou de raideur ne durera que de quelques heures à quelques jours.
- **Irritation cutanée ou brûlure** – Les irritations cutanées ou les brûlures peuvent résulter de l'utilisation de certains appareils d'électrothérapie ou de laser. Une irritation cutanée devrait disparaître rapidement. Une brûlure peut laisser une cicatrice permanente.
- **Élongation musculaire ou ligamentaire** – Normalement, une élongation musculaire ou ligamentaire guérira en quelques jours ou quelques semaines avec un peu de repos, une protection de la partie affectée et d'autres soins mineurs.
- **Fracture d'une côte** – Une côte fracturée est douloureuse et peut limiter vos activités pendant un certain temps. Ce problème guérit généralement de lui-même en quelques semaines, sans nécessiter de traitement ou d'intervention chirurgicale.
- **Blessure ou aggravation d'un problème discal** – Au fil du temps, les disques de la colonne vertébrale peuvent subir une dégénérescence ou être endommagés. La dégénérescence est causée par le vieillissement, tandis que les dommages peuvent résulter de gestes quotidiens courants, tels que se pencher ou soulever un objet. Les patients ayant déjà un disque endommagé ou affecté par la dégénérescence n'ont pas forcément de symptômes. Ils peuvent même ne pas savoir qu'ils ont un problème discal. Ils peuvent aussi ne pas savoir que leur état s'aggrave parce que leurs problèmes au dos ou au cou ne sont pas très fréquents.

Le traitement chiropratique ne devrait pas causer de dommages à un disque qui n'est pas endommagé ou affecté par la dégénérescence. Le traitement pourrait toutefois aggraver un problème préexistant, au même titre que toute autre activité de la vie quotidienne. Les conséquences d'une blessure à un disque ou de l'aggravation d'un problème préexistant varieront pour chaque patient. Dans les cas les plus graves, les symptômes du patient peuvent inclure la perte de mobilité du dos ou du cou, des engourdissements dans les jambes ou les bras, des troubles des fonctions intestinales ou urinaires ou des troubles de la mobilité des jambes ou des bras. Une intervention chirurgicale pourrait être nécessaire.

- **Accident vasculaire cérébral (AVC)** – Bien que les données médicales et scientifiques actuelles ne permettent pas d'établir que le traitement chiropratique puisse causer des dommages à une artère ou un AVC, dans de rares cas, un traitement chiropratique a été associé à un AVC. Toutefois, ces cas peuvent s'expliquer par la présence d'une artère déjà endommagée ou le fait que le patient progressait vers un AVC au moment où il a consulté un chiropraticien.

Plusieurs activités de la vie quotidienne impliquant des mouvements banals du cou ont aussi été associées à des AVC. Ceux-ci résultent d'une artère endommagée dans le cou ou d'un caillot déjà présent dans l'artère, qui se détache et qui monte vers le cerveau.

Le sang arrive au cerveau par deux groupes d'artères qui passent par le cou. Le vieillissement, la maladie ou une blessure peuvent affaiblir ou endommager ces artères. Un caillot sanguin peut se former dans une artère endommagée. Le caillot, en entier ou en partie, peut se détacher de la paroi de l'artère et monter vers le cerveau, où il peut interrompre le flux sanguin et provoquer un AVC.

Les conséquences d'un AVC peuvent être très graves, y compris des troubles importants de la vue, du langage, de l'équilibre et des fonctions cérébrales, ainsi que la paralysie ou la mort.

Choix alternatifs

Les choix alternatifs au traitement chiropratique peuvent inclure la consultation d'autres professionnels de la santé. Votre chiropraticien(ne) peut aussi recommander une période de repos sans traitement ou des exercices avec ou sans traitement.

Questions ou inquiétudes

Nous vous encourageons à poser des questions, en tout temps, sur votre évaluation et votre traitement. N'hésitez pas à mentionner à votre chiropraticien(ne) toute inquiétude que vous pourriez avoir. Si vous ne vous sentez pas à l'aise, vous pouvez interrompre le traitement en tout temps.

**Votre santé vous concerne, soyez-en responsable.
Aviser sans délai votre chiropraticien(ne) de tout changement de votre état de santé.**

NE SIGNEZ PAS CE FORMULAIRE AVANT D'AVOIR RENCONTRÉ VOTRE CHIROPRACTIEN(NE)

Je reconnais avoir discuté de mon état de santé et avoir été informé(e) de la nature du problème à traiter par mon (ma) chiropraticien(ne), de la procédure des traitements qu'il (elle) me propose ainsi que de ses bienfaits potentiels et de ses risques.

Je déclare avoir été informé d'alternatives aux traitements proposés.

Je déclare avoir reçu les informations et explications nécessaires pour donner un consentement libre et éclairé aux traitements proposés par mon (ma) chiropraticien(ne).

Je déclare avoir été informé(e) que je peux en tout temps révoquer mon consentement et que tout changement significatif dans le plan de traitement qui m'est proposé sera soumis à un consentement distinct de ma part.

Nom complet du patient en lettres moulées

Signature du patient (ou du tuteur)

Date de naissance du patient

Nom complet du (de la) chiropraticien(ne) en lettres moulées

Signature du (de la) chiropraticien(ne)

Date