

CHECKLIST GRAFOMOTRICITÀ

Prénom et nom: _____ Âge : _____ Date: _____

Main qui écrit: gx dx BHK (DS) : _____ Vitesse: _____

Lunettes oui non Lisibilité: _____

POSITION ASSISE

Noter la posture après quelques ligne d'écriture

Position de la tête	Dans l'axe <input type="checkbox"/>	Flexion latérale gx <input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/>	Hyperextension <input type="checkbox"/>
Position des épaules	Symétriques <input type="checkbox"/>	Rétraction et élévation <input type="checkbox"/>	Epaulés ailés <input type="checkbox"/>
Position du tronc	Dans l'axe <input type="checkbox"/>	Flexion latérale gx <input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/>	Cyphose <input type="checkbox"/>
Maintien de la posture	Sans effort <input type="checkbox"/>	Besoin d'appuis léger <input type="checkbox"/>	Besoin d'appuis évident <input type="checkbox"/>
Changements de position	Rares <input type="checkbox"/>	Fréquents <input type="checkbox"/>	Continus <input type="checkbox"/>
Observations :			

MOTRICITE

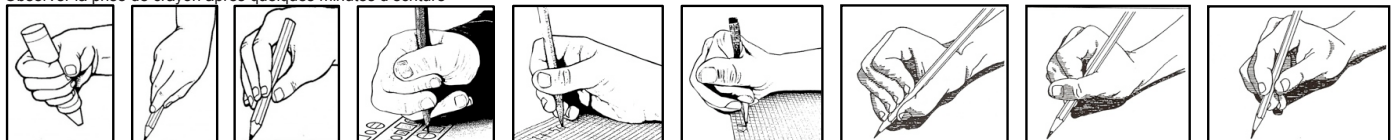
Position du poignet	Légère extension <input type="checkbox"/>	Position neutre <input type="checkbox"/>	Flexion <input type="checkbox"/>
Bord cubital de la main	Appuis sous éminence hypothénar <input type="checkbox"/>		Appuis sous IV et V <input type="checkbox"/>
Hyperlaxité	Non <input type="checkbox"/>	IPP index <input type="checkbox"/>	IPP et MCP pouce <input type="checkbox"/>
Main non dominante	Tient la feuille <input type="checkbox"/>		Pas efficace <input type="checkbox"/>
Tremblements	Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/>
Observations :			

ECRITURE

Dimensions des lettres	Dans l'espace prévu <input type="checkbox"/>	Trop grandes <input type="checkbox"/>	Irrégulières <input type="checkbox"/>
Respect de l'alignement	Oui <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Respect des espaces	Oui <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Pression sur le crayon	Normale <input type="checkbox"/>	Trop forte <input type="checkbox"/>	IPP-IPD blanches <input type="checkbox"/>
Vocalisation avant d'écrire	Non <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Copie	Phrases entières <input type="checkbox"/>	Mot par mot <input type="checkbox"/>	Lettre par lettre <input type="checkbox"/>
Arrive à se relire	Oui <input type="checkbox"/>	Avec effort <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Les autres peuvent le lire	Oui <input type="checkbox"/>	Avec effort <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Retouches	Non <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Dans chaque ligne <input type="checkbox"/>
Alignement des chiffres	Maintenu <input type="checkbox"/>	Difficile <input type="checkbox"/>	Impossible <input type="checkbox"/>
Observations :			

PRISE DU CRAYON

Observer la prise de crayon après quelques minutes d'écriture



Autre prise (description) :

Doigts I, II, III	Bougent <input type="checkbox"/>	En évolution <input type="checkbox"/>	Figées <input type="checkbox"/>
Doigts IV et V	En légère flexion <input type="checkbox"/>		En extension <input type="checkbox"/>
Première commissure	Ouverte <input type="checkbox"/>		Fermée <input type="checkbox"/>
Qualité de la prise	Dynamique <input type="checkbox"/>		Statique <input type="checkbox"/>

Observations :