

Identification du prescripteur

**Nom :****Prénom :****Sexe :****Date de naissance :****Lieu de naissance :****INS :**

---

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)**  
(AFFECTION EXONERANTE)

---

Le            /            /

Bilan en ergothérapie et séances de rééducation si nécessaire.

Préconisations :

- ☐ Evaluation et adaptation du logement
  - ☐ Préconisation du matériel (aides techniques, lit médicalisé...)
  - ☐ Travail de l'équilibre
  - ☐ Travail proprioceptif
-