

Fiche d'inscription pour le groupe TDAH :

Cabinet des Jardins

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Num: de téléphone :

Adresse e-mail :

Numéro d'assurance 807.....

Diagnostic TDA-H posé quand ?

Suivi par :

Traitement psychothérapeutique : Oui / Non

Traitement médicamenteux en cours : Oui / Non

Si oui, lequel :

Depuis quand :