

## Grille d'évaluation des manifestations

## VISION

MANIFESTATION	OBSERVÉE	COMMENTAIRE
L'enfant plisse les yeux pour voir ou a de la difficulté à voir au tableau	Oui / non	
L'enfant a des maux de tête fréquents	Oui / non	
L'enfant lit de trop près	Oui / non	
L'enfant se fatigue rapidement à la lecture, confond certaines lettres, perd sa place en lisant, suit les mots avec son doigt	Oui / non	
L'enfant se plaint de voir double ou se ferme un œil fréquemment	Oui / non	
L'enfant a un œil qui louche	Oui / non	
L'enfant cligne des yeux souvent	Oui / non	
L'enfant place sa tête dans une position anormale lors de tâches visuelles	Oui / non	
L'enfant a des yeux rouges, qui larmoient, piquent ou brûlent	Oui / non	
L'enfant a des problèmes d'apprentissage	Oui / non	

Autre(s) motif(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Grille remplie par : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Coordonnées : \_\_\_\_\_