PROGRAMME OBÉSITÉ

Projet Personnalisé d'Éducation (PPE)

NOM - Prénom Patient .....

Numéro Adhérent ..... Date de naissance .....

	Séance éducative	Modifications éventuelles par le médecin traitant ⇩	
Connaître sa maladie	Collective	☐ Atelier de groupe « Mieux comprendre l'obésité ».....	☐
Mieux vivre sa maladie	Collective	☐ Groupe de parole Argentan « Cycle TCA »	☐
		☐ Groupe de parole Alençon « Émotions et alimentation »	☐
		☐ Groupe de parole Alençon/Vilaines-la-Juhel «Vivre avec sa maladie»	☐
	Individuelle	☐ Évaluation psychologique.....	☐
Mieux vivre son alimentation	Collective	☐ Atelier de groupe « Équilibre alimentaire ».....	☐
		☐ Atelier de groupe « Sucres et graisses ».....	☐
		☐ Atelier de groupe « Lecture des étiquettes ».....	☐
	Individuelle	☐ 1 à 4 séances nutritionnelles *(sous conditions particulières)*.....	☐
Adapter son activité physique	Collective	☐ Atelier de groupe « Bénéfices de l'activité physique ».....	☐
		☐ 18 séances d'activité physique ***ou*** ☐ 12 séances de sophrologie....	☐
Chirurgie de l'obésité	Collective	☐ Atelier de groupe « Modalités d'intervention chirurgicale ».....	☐
		☐ Groupe de parole « Opéré(e) / Non opéré(e) »	☐

Je soussigné(e) Dr .....

☐ valide la proposition du projet thérapeutique

☐ modifie la proposition et préconise le nouveau projet thérapeutique intégrant les séances éducatives que j'ai cochées sur la droite du tableau

Fait le :	Fait le :	PPE réalisé le :	M/Mme..... accepte ce PPE
			Date et signature :
Cachet** et signature du **médecin traitant	***Cachet** et signature du **médecin spécialiste** (si prescripteur du programme)*	***Cachet** et signature du **référent éducatif***	

ERET ALENÇON - PERCHE ORNAIS
Antenne territoriale de l'Espace Régional d'Éducation Thérapeutique de Basse-Normandie
61 avenue de Courteille - 61000 ALENÇON
Tél. 09 86 31 17 05 - Email : info@eret-alencon.fr
WWW.ERETBN.ORG

ERET
Espace Régional d'Éducation Thérapeutique
ALENÇON - PERCHE ORNAIS