

# Grille de réponses OT'hope

## Activités de loisirs

NOM DE L'ENFANT: .....

.....

NOM DU THERAPEUTE : .....

DATE : .....

OBJECTIFS CHOISIS PAR L'ENFANT:

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

<b>Moi, je sais faire...</b>			
 OUI	  OUI, avec aide	 Pas très bien	 NON

Items	Colonnes				
	1 	2  	3 	4 	
<b>Sports :</b>					
Courir					
Faire de la gym/danse					
Faire du badminton/tennis					
Faire du basket					
Faire du foot					
Faire du handball					
Faire du judo/karaté					
Faire du patin à glace					
Faire du rugby					
Faire du ski					
Faire du volley					
Nager					
<b>Jeux d'intérieur</b>					
Bricoler					
Ecouter de la musique					
Ecrire des histoires					
Faire des arts plastiques					

Items	Colonnes				
	1 	2  	3 	4 	
Faire des collections					
Faire des jeux de construction					
Jouer aux fléchettes					
Jouer aux jeux de société					
Jouer aux jeux vidéo					
Jouer avec des amis					
Jouer d'un instrument de musique					
Lire des histoires					
Répondre au téléphone					
<b>Jeux d'extérieur</b>					
Faire de la balançoire					
Faire du roller					
Faire du trampoline					
Faire du vélo					
Grimper aux arbres					
Jouer à la marelle					
Jouer au ballon					
Jouer au frisbee					
Jouer au palet/pétanque					
Jouer dans l'eau					
Jouer dans la neige					
Jouer dans le sable					
Sauter à la corde					
Se retrouver entre amis					