

Schéma corporel enfant

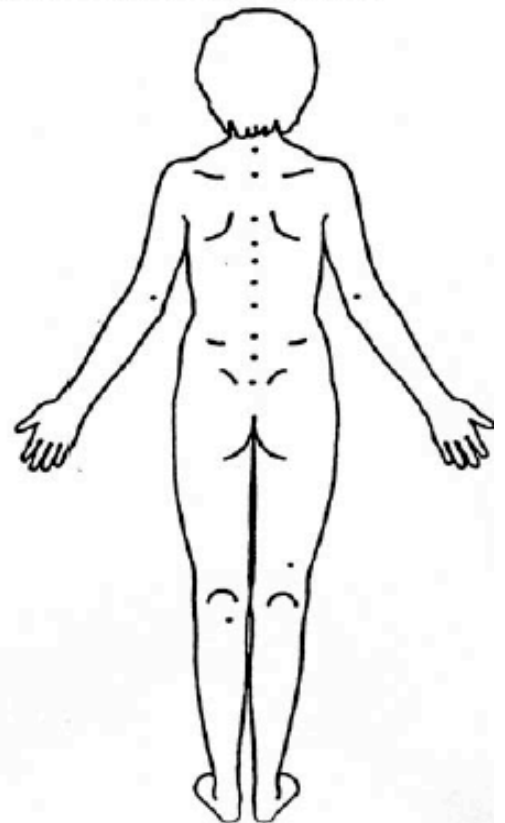
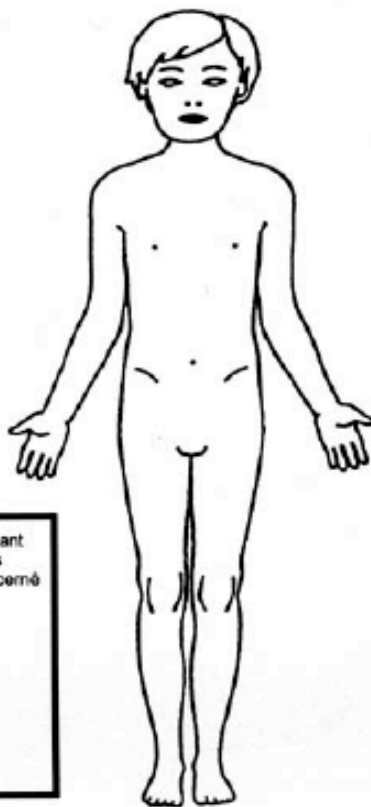
LOCALISATION : INDiquer CHAQUE SITE DOULOUREUX



Nom : _____

Prénom : _____

Date : _____



Ca fait mal : Choisir la couleur correspondant à l'intensité de la douleur puis colorier la zone du corps concerné

- | | |
|----------|--------------------------|
| un peu | <input type="checkbox"/> |
| moyen | <input type="checkbox"/> |
| beaucoup | <input type="checkbox"/> |
| très mal | <input type="checkbox"/> |