**GRAVES DIFFICULTES D’ELOCUTION / SPRACHGEBRECHEN**RAPPORT MEDICAL / AERZTLICHER BERICHT

**Centre d’examen** / Abklärende Stelle :

**Nom et prénom** / Name und Vorname :

**Date de naissance** / Geburtsdatum : **Domicile** / Wohnort :

**Examen médical du** / Ärztliche Untersuchung vom :

**Age** / Alter : **Taille** / Körpergrösse :

**Poids** / Gewicht : **Périmètre crânien** / Schädelumfang :

**Etat généra**l / Allgemeinzustand :

**Denture** / Gebiss :

**Rhinopharynx :**

**Poumons** **(auscultation et percussion)** /
Lunge (Auskultation und Perkussion) :

**Cœur** / Herz :

**Système nerveux** / Nervensystem :

**Comportement (lors de l’examen)** /
Psychisches Verhalten (anlässlich der Untersuchung) :

**Audition (voix chuchotée, audiométrie évent.)** /
Gehör (Flüsterstimme, ev. Audiometrie) : **dr.** / re **g.** / li

**Acuité visuelle** / Visus : **dr.** / re **g.** / li

**Non corrigée** / unkorrigiert : **Corrigée** / korrigiert :

 **Remarques** / Bemerkungen :

**Lieu, date** / Ort, Datum : **Signature** / Unterschrift :