



# Questionnaire préalable à la formation Orthoposturodentie - Niveau 1

NOM :	Prénom :
Profession :	Age :
Session de Formation :	Dates :
Ville :	

Vous avez choisi de participer à la formation Orthoposturodentie niveau 1 «Diagnostic et traitement des dysfonctions crânio-mandibulaires et posturales» conçue et organisée par la SOOF. Afin de mieux vous connaître et pour que ce séminaire de formation réponde pleinement à vos attentes, nous vous demandons de bien vouloir remplir et nous renvoyer ce questionnaire, au plus tard 3 jours avant la formation. Dans l'attente du plaisir de vous accueillir, nous vous adressons nos plus cordiales salutations.

## VOTRE EXPERIENCE

Depuis combien d'années pratiquez vous votre profession ? \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà suivi des formations dans le domaine de l'occlusodontologie ? OUI  NON

Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Évaluez votre expérience pratique :*

Débutant  Peu de connaissances  Des connaissances solides  Expert

Avez-vous déjà suivi des formations dans le domaine de la posturologie ? OUI  NON

Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Évaluez votre expérience pratique :*

Débutant  Peu de connaissances  Des connaissances solides  Expert

Avez-vous déjà lu des ouvrages en posturologie ? OUI  NON

Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Avez-vous déjà lu des ouvrages du Dr Clauzade ? OUI  NON

Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NIVEAU 1



## VOS ATTENTES

Quelles sont les raisons qui vous ont poussé à choisir cette formation ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quelles sont vos attentes en participant à cette formation ?

- Comprendre l'occlusodontologie
- Apprendre une méthode de traitement des dysfonctions crânio-mandibulaires
- Découvrir la posturologie
- Apprendre une méthode de diagnostic en posturologie
- Apprendre à travailler dans le cadre d'un réseau pluridisciplinaire

Qu'attendez-vous en priorité de ce stage ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comment avez-vous pris connaissance de cette formation ?

- Site internet [www.orthoposturodentie.com](http://www.orthoposturodentie.com)
- Site blog [www.michelclauzade.com](http://www.michelclauzade.com)
- Par la campagne de mailing
- Bouche à oreilles / recommandation
- Posturopole
- Autre ( précisez ) : \_\_\_\_\_

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire et serons heureux de vous accueillir lors de votre séminaire de formation.

NIVEAU 1



# Questionnaire préalable à la formation Orthoposturodentie - Niveau 2

NOM :

Prénom :

Profession :

Age :

Vous avez choisi de participer à la formation Orthoposturodentie niveau 2 « Conception et réalisation des gouttières occlusales . Pratique des tests posturaux » conçue et organisée par la SOOF. Afin de répondre pleinement à vos attentes, nous vous demandons de bien vouloir remplir et nous renvoyer ce questionnaire, au plus tard 3 jours avant la formation. Dans l'attente du plaisir de vous accueillir, nous vous adressons nos plus cordiales salutations.

## EVOLUTION DES CONNAISSANCES

Dans quelle ville et quand avez-vous suivi le séminaire Orthoposturodentie niveau 1 ?

Ville : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Avez-vous depuis suivi des formations dans la posturologie ? OUI  NON

Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_

Avez-vous lu depuis des ouvrages en posturologie ? OUI  NON

Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_

Depuis le séminaire niveau 1, avez-vous recensé dans votre cabinet des patients porteurs de dysfonctions crânio-mandibulaires et posturales :

OUI  NON  COMBIEN \_\_\_\_\_

Depuis le séminaire niveau 1, avez-vous pratiqué le protocole de diagnostic occlusal ?

☞ Etude de la cinématique mandibulaire OUI  NON

☞ Montage en articulateur OUI  NON

Depuis le séminaire niveau 1, avez-vous pratiqué le protocole de diagnostic postural ?

☞ Tests toniques comparatifs OUI  NON

☞ Tests posturaux (verticale de Barre) OUI  NON

☞ Test scapulaire OUI  NON

☞ Tests d'EIPS OUI  NON

☞ Podoscope OUI  NON

NIVEAU 2

Depuis le séminaire niveau 1, avez-vous déjà réalisé des gouttières de repositionnement mandibulaire ?

OUI  NON  COMBIEN \_\_\_\_\_

Depuis le séminaire niveau 1, avez-vous déjà réalisé d'autres types de gouttières ?

OUI  NON  LESQUELLES \_\_\_\_\_

Depuis le séminaire niveau 1, avez-vous traité des patients par stabilisation dentaire, type ON-LAYS après port de gouttière ?

OUI  NON  COMBIEN \_\_\_\_\_

## VOS ATTENTES

Quelles sont les raisons qui vous ont poussé à choisir cette formation ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quelles sont vos attentes en participant à cette formation ?

- Apprendre le montage en articulateur
- Apprendre à poser un diagnostic occlusal
- Apprendre les tests posturaux
- Apprendre une stratégie posturale globale
- Autres, précisez : \_\_\_\_\_

Qu'attendez-vous en priorité de ce stage ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire et serons heureux de vous accueillir lors de votre séminaire de formation.



# Questionnaire préalable à la formation Orthoposturodentie - Niveau 3

NOM :

Prénom :

Profession :

Age :

Vous avez choisi de participer à la formation Orthoposturodentie niveau 3 « Examens complémentaires axiographiques et posturaux. Techniques dentaires et orthodontiques de l'après-gouttière » conçue et organisée par la SOOF. Afin de répondre pleinement à vos attentes, nous vous demandons de bien vouloir remplir et nous renvoyer ce questionnaire, au plus tard 3 jours avant la formation. Dans l'attente du plaisir de vous accueillir, nous vous adressons nos plus cordiales salutations.

## EVOLUTION DES CONNAISSANCES

Quand avez-vous suivi la formation Orthoposturodentie niveau 2 à Perpignan ?

Date : \_\_\_\_\_

Avez-vous depuis suivi des formations dans la posturologie ? OUI  NON

Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_

Avez-vous lu depuis des ouvrages en posturologie ? OUI  NON

Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_

Depuis la dernière formation Orthoposturodentie niveau 2 avez-vous traité dans votre cabinet des patients porteurs de dysfonctions crânio-mandibulaires et posturales :

OUI  NON  COMBIEN \_\_\_\_\_

Vos résultats étaient-ils satisfaisants ?

OUI  NON  PRECISEZ : \_\_\_\_\_

Depuis dernière formation Orthoposturodentie niveau 2, avez-vous pratiqué le montage en articulateur ?

OUI  NON

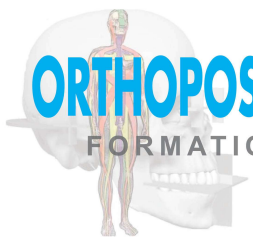
Utilisez vous le SAM 2 ?

OUI  NON

NIVEAU 3

# ORTHOPOSTURODONTIE

FORMATION



Avez vous aménagé une salle ou espace dédié à la posturologie ? OUI  NON

Depuis le séminaire niveau 1, avez-vous pratiqué le protocole de diagnostic postural ?

- |  |   |
|--|---|
| ☞ Tests toniques comparatifs           | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| ☞ Tests posturaux (verticale de Barre) | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| ☞ Test scapulaire                      | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| ☞ Tests d'EIPS                         | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| ☞ Podoscope                            | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |

Depuis le séminaire niveau 2, avez-vous déjà réalisé des gouttières de repositionnement mandibulaire ?

OUI  NON  COMBIEN \_\_\_\_\_

Depuis le séminaire niveau 2, avez-vous traité des patients par stabilisation dentaire, type ON-LAYS après port de gouttière ?

OUI  NON  COMBIEN \_\_\_\_\_

Rencontrez-vous des difficultés dans la pratique de certains tests ?

OUI  NON  précisez les difficultés rencontrées : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rencontrez-vous des difficultés dans la pratique de la stratégie de traitement pluridisciplinaire ?

OUI  NON  précisez les difficultés rencontrées : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Avez vous intégré un réseau pluridisciplinaire postural ?

OUI  NON  précisez votre expérience : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NIVEAU 3