

DOCUMENT DE DEMANDE D'INTERVENTION DANS LE CADRE D'UN DECROCHAGE SCOLAIRE

Date de la demande :
Professionnel de référence :
N° de tél :
Médecin demandeur de l'intervention :

<p>DOCUMENT DE RENSEIGNEMENTS A COMPLETER PAR LA FAMILLE OU TOUT AUTRE INTERVENANT SOCIAL</p>
--

Avant toute analyse du dossier, il est indispensable que nous disposions de tous les rapports médicaux et paramédicaux antérieurs concernant le patient.

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom, prénom :

Date de naissance : / /

Numéro national : - -

Sexe : Masculin Féminin

Adresse :

Tél. personne de contact prioritaire :

Situation familiale :

Vit avec ses deux parents

Parents séparés garde alternée ou garde principale chez :

Vit en internat la semaine et en famille le week-end

Vit en famille d'accueil

Est placé en institution, maison d'enfant, SRJ :

Autre :

Nationalité :

Contacts parents :

1 Nom : lien de parenté :
Adresse :
Tel : Mail :

2 Nom : lien de parenté :
Adresse :
Tel : Mail :

Parents prévenus de la demande d'intervention : oui non

Accord parental / responsable légal pour l'intervention : oui non

PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Mutuelle :

Assurance :

C.P.A.S. de :

Personne de contact :

Autre : (centre Fedasil, Communautés européennes, ...) :

Personne de contact :

INSTITUTION ou SERVICE :

SAJ :

SPJ :

Nom du/de la délégué(e) :

REMARQUES PARTICULIERES (projet post-hospitalier, démarches en cours, ...)

Nom de la personne ayant rempli le document :

Tél. : Adresse mail :

Date : / /

DEMANDE D'INTERVENTION DANS LE CADRE D'UN DECROCHAGE SCOLAIRE

<p>DOCUMENT DE RENSEIGNEMENTS A COMPLETER PAR LE MEDECIN</p>

Nom, prénom du patient :

Date de naissance :

MOTIF DE DEMANDE D'INTERVENTION :

Attentes du demandeur ;

ANTECEDENTS PEDOPSYCHIATRIQUES :

Si diagnostic pédopsychiatrique posé : lequel ? par qui ?

Traitement en cours ?

BILANS THERAPEUTIQUES

Veillez cocher les cases des prises en charge et/ou bilans déjà réalisés

Logopédie

Kinésithérapie

Ergothérapie

Neuropsychologie

Logicomathématique

Psychomotricité

Psychologie

Pour toute analyse de dossier, il est indispensable que nous disposions des rapports médicaux et paramédicaux antérieurs de l'enfant.

date :/..../....

Nom du médecin :

Adresse mail :

Tel:/.....