

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

*Merci de joindre la copie de notification d'orientation de la MDA***ENFANT**

NOM - Prénom \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

Adresse actuelle \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**RESPONSABLE(S) LEGAUX** Tuteur     Père     Mère     Autre : \_\_\_\_\_

NOM - Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone Fixe \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Adresse mail \_\_\_\_\_

Employeur \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Adresse employeur \_\_\_\_\_

 Tuteur     Père     Mère     Autre : \_\_\_\_\_

NOM - Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone Fixe \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Adresse mail \_\_\_\_\_

Employeur \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Adresse employeur \_\_\_\_\_

 Tuteur     Père     Mère     Autre : \_\_\_\_\_

NOM - Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone Fixe \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Adresse mail \_\_\_\_\_

*A remplir par le Médecin traitant actuel*

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

ENFANT

NOM - Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

## HANDICAP

Cause principale du handicap :

Etiologie si connue

## AIDE ACTUELLE

Accueil - lieu de séjour \_\_\_\_\_

Traitement médical

## Prise en charge paramédicale et réduktives

Coordonnées et signature du médecin :

*A remplir par la famille ou les représentants légaux:*

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

**ENFANT**

NOM - Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

**ETABLISSEMENT FREQUENTE ET PARCOURS ANTERIEUR**

Actuel \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Auparavant \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**HANDICAP**

Origine du handicap \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Description du handicap \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PRISE EN CHARGE ACTUELLE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## PRISES EN CHARGE ANTERIEURES

CAMPS. SESSAD. CPEA, Ecole, Autres...

A sheet of white paper with horizontal ruling lines. A large, faint, diagonal watermark reading "CONFIDENTIAL" is printed across the page, slanting upwards from the bottom-left to the top-right. The watermark is in a light beige or tan color, making it less prominent against the white background.

## SOUHAITS DE MODALITES D'ACCUEIL

- Accueil en SESSAD
  - Accueil en établissement IME
    - Accueil en Externat. A la journée.
    - Accueil en internat de semaine. Du lundi matin au vendredi après-midi.
    - Autre accueil en internat

*Merci de cocher la ou les cases.*