

DOSSIER FAMILLE

Nom de l'enfant :	Prénom :
Date de naissance :/...../.....	Lieu de naissance :
Questionnaire rempli par <input type="checkbox"/> le père <input type="checkbox"/> la mère <input type="checkbox"/> les 2	

Qui vous adresse à la Plateforme ?
Pour quelle raison ?
Date du rendez-vous avec le médecin qui a complété le dossier médical :/...../.....

COORDONNÉES

	MÈRE	PÈRE
Nom et prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Téléphone		
Adresse mail		
Profession		
Activité actuelle		

IMMATRICULATION SÉCURITE SOCIALE

Numéro de sécurité sociale de l'enfant <i>(si disponible)</i>	
Nom et prénom de l'assuré <i>(auquel l'enfant est rattaché)</i>	
Numéro de sécurité sociale de l'assuré <i>(auquel l'enfant est rattaché)</i>	

COUVERTURE PAR L'ASSURANCE MALADIE *(infos sur l'attestation de droits)*

Code régime		Raison sociale	
Code caisse gestionnaire		Adresse postale	
Code centre gestionnaire			

GARDE, SCOLARISATION, LOISIRS

MODE DE GARDE	OUI	NON
Crèche		
Garderie		
Assistante maternelle		
SCOLARISATION	OUI	NON
Ecole		
Redoublement antérieur		

Niveau scolaire :

Nom et adresse de l'école :

.....

Quels sont les loisirs de votre enfant ?

.....

AIDES

Les familles qui bénéficient de l'AAEH ne peuvent pas intégrer un parcours PCO. Les parents s'engagent à avertir la PCO s'ils obtiennent l'AAEH en cours de parcours.

M.D.P.H	OUI	NON
AAEH (<i>Allocation d'Education pour Enfant Handicapé</i>)		
PCH (<i>Prestation de Compensation du Handicap</i>)		
AJPP (<i>Allocation Journalière de Présence Parentale</i>)		
ADAPTATIONS SCOLAIRES	OUI	NON
Prise en charge RASED (<i>Réseau d'Aide Spécialisée aux Enfants en Difficulté</i>)		
AVS (<i>Auxiliaire de Vie Scolaire</i>)		
PPS / PPRE (<i>Projet Personnalisé de Scolarisation ou de Réussite Educative</i>)		

Autre:

ANTÉCÉDENTS

<p>ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX : troubles des apprentissages, autisme, problèmes de santé divers... :</p> <p>PÈRE :</p> <p>MÈRE :</p> <p>FRATRIE :</p> <p>ENTOURAGE FAMILIAL :</p>



La solidarité en action

GROSSESSE et NAISSANCE : prématurité, faible poids, enfant adopté... (texte libre) :

Age de la tenue assis stable sans aide :

Age de la marche sans aide :

TRAITEMENTS EN COURS OUI NON

Si OUI précisez :

ANTÉCÉDENTS D'HOSPITALISATION ET/OU PROBLÈMES DE SANTÉ OUI NON

Si OUI, détaillez :

VOTRE ENFANT A-T-IL EU UN CONTROLE ORL ? OUI NON

VOTRE ENFANT A-T-IL EU UN CONTROLE OPHTHALMOLOGIQUE OUI NON

Si OUI, a-t-il un suivi :

ANTÉCÉDENTS DE RÉÉDUCATION (orthophonie ou autre) OUI NON

Si OUI, pour quelle raison, et quelles rééducations :

Merci de nous faire parvenir tous les bilans dont vous disposez.

CONDITIONS DE VIE

SITUATION PARENTALE

Parents vivant dans le même foyer Famille monoparentale Famille recomposée

ÉVÈNEMENTS FAMILIAUX OUI NON

Si OUI, lesquels :

DINAMO Parcours : 50, rue Paul Painlevé – 01130 Nantua

☎ 04 28 44 10 45 - pcotnd01@lespep01.org

Direction générale 01 – ☎ 04 74 23 71 09 - Mél : siegepep01@lespep01.org

Site internet : www.lespep01.org



La solidarité en action

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nombre d'enfants et d'adultes présents à la maison :

PROBLÈMES DE SANTÉ DANS LA FAMILLE OUI NON**Si OUI, lesquels :**

Les prochaines questions portent sur ce que vous observez chez votre enfant. En fonction de son âge, certaines questions vous poseront peut-être des difficultés, n'hésitez pas à le signifier en fin de dossier.

LANGAGE ET COMMUNICATION

VOTRE ENFANT	OUI	NON
A-t-il (eu) des difficultés pour s'exprimer ?		
A-t-il des difficultés pour comprendre les consignes orales ?		

Connaissez-vous des antécédents de dyslexie, ou autre problème scolaire dans la famille ? OUI NON

Si OUI, lesquels :

VOTRE ENFANT	OUI	NON
A-t-il des difficultés pour faire des petites phrases ?		
A-t-il des difficultés pour se faire comprendre par d'autres adultes que ses parents ?		
A-t-il des difficultés pour associer 2 mots : « papa pati », « veux gato », « pas dodo » ... ?		
A-t-il des difficultés pour s'intéresser à ce que vous lui montrez ?		
A-t-il des difficultés pour vous faire comprendre ce qu'il veut en vous regardant, puis en pointant du doigt et du regard vers l'objet ?		
A-t-il des difficultés pour faire des jeux de faire semblant : jouer à la dinette, à bricoler, faire le ménage... ?		
A-t-il des difficultés pour réagir en comprenant votre mimique de visage ?		
A-t-il tendance à s'isoler (en classe ou à la maison) ?		
A-t-il du mal à se faire des copains et à les garder ?		
A-t-il tendance à jouer seul dans une pièce ?		
Est-il timide, voire renfermé ?		
Votre enfant est-il fasciné par un sujet particulier ou inhabituel dont il est devenu « expert » ?		
Est-il contrarié à l'excès par des changements dans sa routine ou ses habitudes ?		

DINAMO Parcours : 50, rue Paul Painlevé – 01130 Nantua
☎ 04 28 44 10 45 - pcotnd01@lespep01.orgDirection générale 01 – ☎ 04 74 23 71 09 - Mél : siegepep01@lespep01.orgSite internet : www.lespep01.org



La solidarité en action

A-t-il des difficultés pour comprendre l'humour comme des enfants de son âge ?		
A-t-il des difficultés pour comprendre le langage figuré, les expressions au 2nd degré ?		
A-t-il des difficultés pour tenir des conventions sociales, et ne pas dire par exemple des paroles blessantes pour autrui sans s'en rendre compte ?		
Votre enfant joue t-il bizarrement avec les jouets (ex : fait seulement tourner les roues des voitures, aligne ses jouets...) ?		
En regard à une tristesse exprimée face à lui, votre enfant a-t-il des difficultés pour vouloir consoler la personne ?		
Paraît-il parfois bizarre dans ses propos ou son comportement ?		
Parle-t-il fort ?		
Fait-il répéter ?		
Entend-il mal ou monte-t-il le son de la télévision ?		
Combien de temps par jour passe-t-il devant les écrans (télévision, tablette, téléphone, ordinateur) ?		

HABILETÉS MOTRICES ET REPÉRAGE TEMPOREL ET SPATIAL

VOTRE ENFANT	OUI	NON
Votre enfant vous paraît-il maladroit ?		
A-t-il des difficultés pour courir (lourd, pataud, trébuche fréquemment) ?		
A-t-il des difficultés dans les activités motrices (marelle, corde à sauter) ?		
A-t-il des difficultés pour faire du vélo sans petites roues ?		
A-t-il des difficultés pour certains sports (individuel, collectif) ?		
A-t-il des difficultés pour s'habiller ?		
A-t-il des difficultés pour organiser ses affaires d'école ?		
A-t-il des difficultés à utiliser des couverts pour manger ?		
A-t-il des difficultés à utiliser des outils scolaires (ciseaux, règle, compas) ?		
A-t-il des difficultés pour dessiner ?		
A-t-il des difficultés pour écrire ou écrit-il trop lentement ?		
A-t-il des difficultés avec les puzzles et les activités de construction (lego, kappla...) ?		
A-t-il des difficultés pour faire les activités manuelles (gommettes, pâte à modeler, bricolage) ?		
A-t-il des difficultés pour repérer la gauche et la droite ?		
A-t-il des difficultés à se repérer dans les jours de la semaine ?		

Les difficultés éventuelles signalées dans les questions précédentes :

Retentissent-elles dans la vie quotidienne à la maison ? OUI NON

Retentissent-elles à l'école ? OUI NON

Si OUI, de quelle façon ?

SOMMEIL ET CONTRÔLE SPHINCTERIEU

VOTRE ENFANT	OUI	NON
A-t-il des problèmes de sommeil (s'endort difficilement, se réveille trop tôt, pendant la nuit) ?		
Dort-il dans le lit des parents une partie de la nuit ?		
Votre enfant est-il propre :		
- de jour ?		
- de nuit ?		
A quel âge a-t-il été propre ?		

COMPORTEMENT

VOTRE ENFANT	OUI	NON
Bouge-t-il tout le temps ?		
Se met-il souvent en danger (risques inconsidérés) ?		
Se montre-t-il le plus souvent étourdi (oubli, perd ses affaires personnelles) ?		
A-t-il des difficultés pour attendre son tour quand il joue ou pour parler ?		
A-t-il des difficultés pour mener jusqu'à son terme une activité prolongée ?		
A-t-il des difficultés pour rester assis à table le temps du repas ?		
Se met-il en colère à la moindre contrariété ou est-il bagarreur ?		
Se montre-t-il opposant pour les règles de la vie quotidienne ?		
Est-il habituellement gêné par des bruits, des odeurs, des textures d'aliments ou des sensations cutanées banales ?		
Si oui, lesquelles ?		

VIE AFFECTIVE ET ÉMOTIONNELLE

VOTRE ENFANT	OUI	NON
Est-il souvent angoissé ?		
Exprime-t-il de la tristesse ?		
Si oui, à quel moment ou est-ce la plupart du temps ?		
Exprime-t-il des peurs et/ou des préoccupations gênant sa vie quotidienne : sur la saleté, les microbes, ou l'ordre par exemple ?		
Exprime-t-il souvent des inquiétudes à votre égard ou sur sa santé physique ?		
Refuse-t-il de partir plusieurs jours chez une autre personne que les parents : grands-parents, amis, famille... ?		
A-t-il besoin de l'adulte pour jouer ?		
A-t-il des difficultés à jouer avec les autres enfants ?		
A-t-il tendance à se dévaloriser (je n'y arriverai pas, je suis nul...) ?		
Si oui, à quel moment et dans quelle circonstance ?		



La solidarité en action

DIFFICULTÉS SIGNALÉES EN COLLECTIVITÉ (crèche, école, assistante maternelle...)

DES DIFFICULTÉS SIGNALÉES CONCERNANT	OUI	NON
Le comportement ?		
L'attention ?		
Les apprentissages scolaires ?		
Le langage		
Lecture – Orthographe		
Ecriture		
Mathématiques		

Si oui, quelles difficultés ?

.....

.....

.....

Remarques, difficultés autres que vous auriez observé et qui vous interrogent (texte libre) :

SUIVIS ACTUELS

Votre enfant est suivi par		NOM ET COORDONNÉES	Suivi depuis quelle année ?
	Médecin Généraliste		
	Pédiatre		
	CMP		
	CMPP		
	CAMSP		
	Ergothérapeute		
	Orthophoniste		
	Orthoptiste		

DINAMO Parcours : 50, rue Paul Painlevé – 01130 Nantua

☎ 04 28 44 10 45 - pcotnd01@lespep01.org

Direction générale 01 – ☎ 04 74 23 71 09 - Mél : siegepep01@lespep01.org

Site internet : www.lespep01.org



La solidarité en action

	Psychomotricien		
	Psychologue		
	Psychiatre / Pédopsychiatre		
	Masseur- Kinésithérapeute		
	ORL		
	Ophtalmologue		
	Autre :		

En sollicitant la plateforme, j'autorise l'équipe de coordination à échanger des informations avec les professionnels médicaux de mon enfant.

Signature du parent

A transmettre à la Plateforme de Coordination et d'Orientation

[Reçu le/...../.....]