

FICHE DE SUIVI à 7 ans

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom

Prénom (premier prénom exclusivement):

Date de naissance:.....

____|____|____|____|____|____|

* IDENTIFICATION DU MEDECIN PILOTE

Nom du MEDECIN PILOTE réalisant la consultation :.....

Date de la consultation : ____|____|____|____|____|____|

MODIFICATION DE LA SITUATION FAMILIALE

Modification de la structure familiale non oui

Si oui préciser :

.....

SCOLARISATION ET MODE D'ACCUEIL DE L'ENFANT

* Scolarisation : non oui

Si oui, précisez le type de classe ou d'établissement

Normale CLIS ou autre classe d'intégration Etablissement spécialisé

Et précisez le niveau Grande section CP CE1 Autre, précisez :.....

Aménagements scolaires

Projet d'accompagnement personnalisé (PAP/PPS) non oui

Scolarisation à temps partiel non oui

Auxiliaire de vie scolaire non oui

RASED non oui

Cochez le(s) mode(s) d'accueil si non scolarisé ou scolarisé à temps partiel : plusieurs modes de garde peuvent être possibles

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Père ou mère au foyer | <input type="checkbox"/> Jardin d'enfant |
| <input type="checkbox"/> Autre personne à domicile | <input type="checkbox"/> Etablissement médical ou médico-social, |
| <input type="checkbox"/> Assistante maternelle ou nourrice | précisez : |
| <input type="checkbox"/> Halte-garderie | <input type="checkbox"/> Autre, précisez en clair : |

Commentaires sur la scolarisation :

SANTÉ GÉNÉRALE DE L'ENFANT

*Ré-hospitalisation depuis la dernière visite non oui

Nombre : |_|_|

Renseignez les dates, lieux et motifs d'hospitalisation :

*Date entrée	Date sortie	*Lieu d'hospitalisation	*Motif (Cf liste ci-dessous)

1- Malaise	6- Gastro-entérite	11- Cure hernie
2- Bronchiolite	7- Infection urinaire	12- Autre intervention chirurgicale
3- Asthme	8- Autre infection	13- Exploration(s) programmée(s)
4- Autre pathologie dyspnéisante	9- Traumatisme	14- Surveillance thérapeutique
5- Pneumopathie	10- Accident domestique	15- Autre, précisez :

Précisions sur les motifs et durées d'hospitalisations

.....

Autres faits marquants depuis la dernière visite réseau :

.....

CROISSANCE

*Date des mensurations : |_|_|/|_|_|/|_|_|

*Poids : |_|_| kg |_|_|_| g |_|_|,|_|_| DS |_|_|,|_|_| p *Score Poids : |_|

*Taille : |_|_|,|_| cm |_|_|,|_|_| DS *Score Taille : |_|

*Périmètre crânien : |_|_|,|_| cm |_|_|,|_|_| DS *Score PC : |_|

Scores : 1 : [-2DS et +2DS] 2 : [-2DS et -3DS] 3 : < -3DS 4 : ≥ +2DS

IMC poids / (taille cm/100)² : |_|_|,|_|_| |_|_|,|_|_| p Score IMC : |_|

1 = normal et stable 2 = < 97^{ème} p mais rebond d'adiposité (> 1 couloir en 1 an)
 3 = obésité > 97^{ème} p 4 = insuffisance pondérale (< 3^{ème} p)

Commentaires :
.....
.....

PRESSION ARTERIELLE

Systolique |_|_|_| mm Hg

Diastolique |_|_|_| mm Hg

Moyenne (si mesure avec un moniteur) |_|_|_| mm Hg

Commentaires :

APPAREIL RESPIRATOIRE

***Score respiratoire** |_|

Score 1	<input type="radio"/> Aucun problème
Score 2	<input type="radio"/> Bronchites / toux / wheezing occasionnels peu sévères
Score 3	<input type="radio"/> Bronchites / toux / wheezing sévères ou répétées (≥ 3 / an) <input type="radio"/> Ou asthme justifiant un traitement de fond
Score 4	<input type="radio"/> Asthme sévère, insuffisance respiratoire ou autre pathologie nécessitant des hospitalisations multiples <input type="radio"/> Oxygénothérapie ou trachéotomie

Commentaires et précisez si traitement de fond :

.....
.....

AUTRES PROBLEMES DE SANTE (hors problèmes respiratoires et neurosensoriels) :

Cochez parmi la liste la ou les pathologies rencontrées :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> - ORL | <input type="checkbox"/> - Dermato |
| <input type="checkbox"/> - Digestif / alimentaire | <input type="checkbox"/> - Endocrino |
| <input type="checkbox"/> - Cardio | <input type="checkbox"/> - Malaises |
| <input type="checkbox"/> - Uro-néphro | <input type="checkbox"/> - Epilepsie |
| <input type="checkbox"/> - Orthopédique | <input type="checkbox"/> - Convulsion fébrile |
| <input type="checkbox"/> - Allergo | <input type="checkbox"/> - Autre : |

Préciser en clair les différents problèmes posés :

.....
.....

*Score global pour ces autres problèmes de santé|_|

Score 1	<input type="radio"/> Aucun problème
Score 2	<input type="radio"/> Problèmes occasionnels facilement résolus ou problème ne gênant pas la vie quotidienne et ne nécessitant pas de consultations fréquentes
Score 3	<input type="radio"/> Problèmes répétitifs ou non encore résolus ou nécessitant des consultations répétées
Score 4	<input type="radio"/> Problèmes gênant la vie quotidienne ou nécessitant plusieurs hospitalisations

Commentaires :

.....

DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR, COGNITIF ET RELATIONNEL

Conditions d'examen : Enfant coopérant non oui

MOTRICITÉ

*Acquisition de la marche non oui **Si oui, a marché seul vers** |_|_| (mois)

*Score moteur:|_|

Score 1	<input type="radio"/> Pas de déficit d'un membre <input type="radio"/> Monte et descend les escaliers en alternant <input type="radio"/> Sait faire du vélo sans stabilisateur <input type="radio"/> Saute d'une marche à pieds joints sans appréhension <input type="radio"/> Cloche pied sur le pied dominant <input type="radio"/> Tient en équilibre sur le pied dominant <input type="radio"/> Lance le ballon de façon dirigée ; attrape le ballon avec succès le plus souvent <input type="radio"/> A l'aise dans les jeux moteurs de l'école/centre de loisir
Score 2	<input type="radio"/> Court avec moins d'aisance, trébuché souvent – fatigabilité à la marche <input type="radio"/> Manque d'aisance pour sauter <input type="radio"/> Vélo avec stabilisateur <input type="radio"/> Lance le ballon avec peu de force et de façon non ciblée ; réception difficile, peu coordonnée <input type="radio"/> Déficit d'un membre
Score 3	<input type="radio"/> Diplégie ou hémiplegie spastique <input type="radio"/> Spasticité ou dystonie <input type="radio"/> Démarche anormale, avec équin dynamique ; ou marche assistée <input type="radio"/> Tient assis
Score 4	<input type="radio"/> Quadriplégie spastique <input type="radio"/> Pas de marche même assistée <input type="radio"/> Ne tient pas assis <input type="radio"/> Préhension pathologique

Préciser le diagnostic, les éventuelles aides techniques et les traitements orthopédiques si 3 ou 4 au score moteur :

.....

Commentaires sur le développement moteur :.....
.....

DIAGNOSTIC MOTEUR

Difficultés motrices : Non Oui, suspectées Oui, certaines NR
Déficit moteur spastique Non Oui

Localisation :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Unilatéral | <input type="checkbox"/> Bilatéral |
| <input type="checkbox"/> Membre sup Gauche | <input type="checkbox"/> Membre sup Droit |
| <input type="checkbox"/> Membre inf Gauche | <input type="checkbox"/> Membre inf Droit |

Anomalies de l'axe

Non Oui Hypertonie Hypotonie

Commentaires sur le développement moteur (Préciser le diagnostic, les éventuelles aides techniques et traitements orthopédiques)

.....
.....

Difficultés motricité fine ou coordination non oui Précisez :

SCORES DE DEVELOPPEMENT DES FONCTIONS NON VERBALES

Consigne : examen à faire après Noël CP

Barrer les items non réalisés dans le niveau choisi et reporter le score le plus adapté à la situation de l'enfant. NB : la présence d'un seul item non réalisé ne doit pas conduire automatiquement à classer l'enfant dans le niveau inférieur

Tenir compte aussi des réalisations à l'école et à la maison (cahiers d'école, dessins, coloriages, découpages), et de l'intérêt signalé pour les jeux de constructions /les puzzles.

Matériel pour l'évaluation : livre d'images avec petites scènes, suites d'images, cubes, papier et crayons planches du BSEDS (et/ou éventuellement la BREV), livre de lecture niveau CP

***Score fonctions non verbales** |

	Score capacités non verbales à 7 ans
Score 1	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Autonomie</u> : s'habille complètement seul (lacets, jeans ou autres vêtements étroits, petits boutons) ; complètement autonome à table (peut couper sa viande, verser adroitement de l'eau dans un verre) ○ <u>Constructions</u> : reproduit des figures complexes en 3D ○ <u>Dénombrer</u> : surcomptage et décomptage bien maîtrisés ; compte jusqu'à 60 ; comptine de 2 en 2 ; additionne des nombres de somme > 10 ; sait résoudre une soustraction simple ou une addition à trou ; sait faire des additions avec retenue (si CE1) ; permanence du nombre acquise. A le concept 1 dizaine = 10 unités. Lecture des nombres : lit les dizaines ○ <u>Graphisme</u> : reproduit le losange, un assemblage complexe de figures géométriques ; écriture cursive harmonieuse ;
Score 2	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Autonomie</u> : s'habille en partie seul (aidé pour les boutons, les zips...); moins d'autonomie ou d'adresse à table ○ <u>Constructions</u> : après plusieurs essais ou avec aide verbale pas à pas ○ <u>Dénombrer</u> : dénombrement de 10 cubes correct, notion de cardinal acquis mais pas de permanence du nombre; peut faire une addition en manipulant mais difficilement pour les sommes > 10 ; pas de soustraction ○ <u>Graphisme</u> : reproduction approximative des figures complexes ;ou dysgraphie importante (peu lisible ou très coûteuse en énergie)
Score 3	<ul style="list-style-type: none"> ○ Echec malgré plusieurs essais et aide verbale d'au moins 2 des 3 éléments (construction, graphisme, dénombrement,) cités en (2) ○ Ou compétences globales de niveau PSM à MSM : ○ <u>Constructions</u> : tour, éventuellement pont de 3 cubes ○ <u>Graphisme</u> : dessins figuratifs élémentaires, peut tracer qq figures géométriques simples (ex carré, cercles) mais ne reproduit pas les associations de figures ; écrit juste son prénom ○ <u>Dénombrer</u> : associe pointage et comptine mais ne dénombre pas > 5 ○ Beaucoup de persévérations
Score 4	<ul style="list-style-type: none"> ○ Constructions absentes ou élémentaires (empile moins de 5 cubes) ○ Graphisme absent ou élémentaire (pas de dessin figuratif ni figure fermée) ○ Concepts numériques absents ○ Ou activités très pauvres et stéréotypées
Score 5	<ul style="list-style-type: none"> ○ Non évaluable : opposition irréductible ou difficultés importantes dans un autre domaine (motricité, vision...)

Commentaires.....

.....

Précisez le déficit si score ≥ 2 :

- Global suspecté Eléments précis

Elément précis :

- Autonomie Dénombrément Construction Graphisme

LANGAGE

***Score langage oral** |

Score 1	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Langage spontané riche, informatif – peut raconter un fait vécu <input type="checkbox"/> Utilise ou comprend une syntaxe élaborée (ex. propositions relatives) ; respect des accords noms-adjectifs <input type="checkbox"/> Utilise le langage des sentiments et émotions (peur / tristesse / colère...) <input type="checkbox"/> Définit certains mots (définitions et non attributs) - Vocabulaire des contraires <input type="checkbox"/> Fluences (peut citer plusieurs mots d'une catégorie) <input type="checkbox"/> Tous les sons maîtrisés
Score 2	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Langage avec moins de spontanéité, moins informatif <input type="checkbox"/> Vocabulaire moins riche <input type="checkbox"/> Syntaxe moins élaborée <input type="checkbox"/> Erreurs phonologiques persistantes
Score 3	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Associe les mots ; phrases élémentaires <input type="checkbox"/> Ou difficultés articulatoires
Score 4	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Au mieux nomme quelques objets, désigne quelques images <input type="checkbox"/> Pas de mots ou quelques mots isolés ou inintelligible
Score 5	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Non évaluable (mutisme irréductible)

Commentaires et précisions sur le développement du langage.....

.....

***Score langage écrit** |

Score 1	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lit de façon assez fluide, retient et comprend ce qu'il lit <input type="checkbox"/> Peut lire seul un livre de son niveau <input type="checkbox"/> Écrit correctement une phrase avec des mots simples sous la dictée
Score 2	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Déchiffre mais lecture encore peu fluide (pas assez aisée pour avoir le plaisir de lire seul) <input type="checkbox"/> Dictée : quelques erreurs ou oublis de lettres <input type="checkbox"/> Soustraction de syllabes possible
Score 3	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Déchiffrage laborieux (bute sur chaque mot) ; beaucoup d'erreurs de décryptage <input type="checkbox"/> Dictée : beaucoup d'erreurs ou omissions de lettres ; difficultés de segmentation des mots <input type="checkbox"/> Segmentation en syllabes possible mais soustraction des syllabes absente ou difficile, identifie mal les rimes et les sons
Score 4	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Peu ou pas d'acquisition en lecture <input type="checkbox"/> Aucune capacité métaphonologique
Score 5	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Non évaluable

Commentaires et précisions sur le développement du langage écrit.....

.....

INTERACTIONS / RELATION

*Score de développement psychique et relationnel

Score 1	<ul style="list-style-type: none"> ○ Répond facilement aux sollicitations d'interaction et d'attention conjointe, maintient l'interaction et initie lui-même l'interaction ○ Communication verbale ou non verbale riche ○ Manifestation d'empathie (va consoler un camarade) ○ Jeux de rôle avec expression d'affects ○ Jeux interactifs riches ○ Participe aux jeux d'humour des enfants de son âge
Score 2	<ul style="list-style-type: none"> ○ Répond aux sollicitations mais ne maintient pas l'interaction, poursuit le jeu en solo ○ Initie peu l'interaction, préfère jouer seul ○ Ne cherche pas trop le contact physique ni le contact avec ses pairs ○ Intérêts sélectifs mais non envahissants ○ Enfant trop calme et trop sérieux ou au contraire agité ○ Ne participe pas aux jeux de rôle
Score 3	<ul style="list-style-type: none"> ○ Répond difficilement aux sollicitations ○ N'initie pas l'interaction ou seulement en cas de détresse ○ Si semble initier (ex : apporte un jouet) est en fait indifférent à la réponse de son interlocuteur ○ Communication non verbale pauvre ○ Absence de mimique ou mimique figée ; rire / sourires non adressés ○ Explore l'environnement, déambule, mais ne s'intéresse pas aux personnes ○ Intérêts sélectifs très restreints, non partagés, envahissants
Score 4	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aucune réponse aux sollicitations d'interaction ○ Ne regarde pas les visages ou regard « passe muraille » ○ Activités solitaires et stéréotypées, déconnectées de l'environnement ○ Absence de communication non verbale ○ Pseudo surdité (ne réagit pas aux bruits forts)

Commentaires.....

Autisme ou troubles du spectre autistique ? non oui

CAPACITES ATTENTIONNELLES

Tenir compte des observations des parents et des enseignants

*Score attention

Score 1	<ul style="list-style-type: none"> ○ Attention soutenue ○ Suit bien les consignes
Score 2	<ul style="list-style-type: none"> ○ Attention plus labile ○ Se laisse facilement distraire
Score 3	<ul style="list-style-type: none"> ○ Attention très labile ; abandonne vite une activité ; très brouillon ○ Interrompt souvent les autres - impulsivité ○ Remue beaucoup
Score 4	<ul style="list-style-type: none"> ○ Déficit attentionnel marqué avec hyperactivité motrice et impulsivité altérant la vie quotidienne et les apprentissages scolaires
Score 5	<ul style="list-style-type: none"> ○ Non évaluable (ex. déficit cognitif sévère)

Commentaires.....

Mémoire de travail Faire répéter 3-4 chiffres à l'endroit et 2 chiffres à l'envers

- Normale Suspecte Altérée Non explorable

Mémoire visuelle : Figure de Rey ou autre figure complexe refaite de mémoire

- Normale Suspecte Altérée Non explorable

VIE QUOTIDIENNE / COMPORTEMENT

SOMMEIL

*Score sommeil |__|

Score 1	<input type="radio"/> Pas de problème en général (ou petites difficultés très occasionnelles) <input type="radio"/> S'endort facilement et dort bien en général
Score 2	<input type="radio"/> Difficultés d'endormissement ou de réveil occasionnelles ou facilement résolues
Score 3	<input type="radio"/> Difficultés fréquentes demandant une implication particulière des parents pour gérer le problème
Score 4	<input type="radio"/> Difficultés importantes : préoccupation quotidienne à la limite du tolérable pour les parents

Commentaires :

.....

ALIMENTATION

*Score alimentation |__|

Score 1	<input type="radio"/> Pas de problème en général (ou petites difficultés très occasionnelles) <input type="radio"/> Mange bien en général
Score 2	<input type="radio"/> Difficultés aux repas occasionnelles et/ou facilement résolues
Score 3	<input type="radio"/> Difficultés fréquentes demandant une implication particulière des parents pour gérer le problème <input type="radio"/> Repas très long <input type="radio"/> Refus de la nouveauté <input type="radio"/> Stratégie pour éviter déglutition et/ou mastication
Score 4	<input type="radio"/> Difficultés importantes : préoccupation quotidienne à la limite du tolérable pour les parents - nutrition par sonde naso-gastrique ou gastrostomie <input type="radio"/> Problème de socialisation (ne peut manger qu'à la maison)

Commentaires :

.....

Trouble de la motricité bucco-faciale : non oui NSP

Commentaires :

.....

COMPORTEMENT

***Score comportement psycho-social**..... | _ |

Tenir compte à la fois du rapport des parents et du comportement observé en consultation

Cet item explore le bien-être psycho-affectif des enfants (manifestations d'agressivité, de frustration, d'angoisse etc. : Pleurs, colères...) – **il est à distinguer de l'item relationnel vu au Chapitre Interactions / relationnel**

Score 1	<input type="radio"/> Pas de problème en général (ou petites difficultés très occasionnelles) <input type="radio"/> Enfant de bonne humeur et très « facile » en général
Score 2	<input type="radio"/> Inhibition ou opposition occasionnelles ou assez facilement résolues
Score 3	<input type="radio"/> Inhibition ou opposition fréquentes et durables ; longues ou difficiles à apaiser perturbant souvent sur la vie familiale ou scolaire
Score 4	<input type="radio"/> Inhibition ou opposition quotidienne, perturbant gravement la vie familiale et/ou altérant durablement la socialisation de l'enfant et/ou de sa famille

Commentaires :

.....

Précisions si difficultés dans le comportement psycho-affectif (score ≥ 2)

Cochez le type de trouble :

- Domaine inhibition/anxiété
- Domaine opposition/provocation
- Domaine hyper kinésie/difficultés attentionnelles

Commentaires :

.....

Autres domaines comportementaux ou psychologiques non oui

Décrire :

.....

Contrôle de sphincters : Propreté diurne : non oui

Propreté nocturne : non oui

Encoprésie : non oui

Précisez :

.....

ASPECTS SENSORIELS

VISION

*Score visuel

Score 1	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Bonne vision de chaque œil et vision des reliefs normale<input type="radio"/> Fixation stable et poursuite oculaire normale sur chaque œil<input type="radio"/> Si trouble de réfraction : modéré, ne nécessitant pas de correction<input type="radio"/> Pas de gêne à l'occlusion
Score 2	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Exophorie intermittente<input type="radio"/> Trouble de réfraction nécessitant une correction<input type="radio"/> Si amblyopie : corrigée par les lunettes<input type="radio"/> Port de cache
Score 3	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Trouble de réfraction sévère d'au moins 1 œil<input type="radio"/> Amblyopie partiellement corrigée par les lunettes<input type="radio"/> Strabisme manifeste<input type="radio"/> Pas de vision binoculaire
Score 4	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Amblyopie bilatérale<input type="radio"/> Fixation absente ou très instable<input type="radio"/> Poursuite oculaire absente ou très limitée

- Si score ≥ 2 , précisez : Œil Droit Œil Gauche Commentaire :
- Examen ophtalmologique récent avec skiascopie non oui
- Bilan orthoptique non oui

Résultat(s)

- Port de lunettes non oui

Perception visuelle et spatiale :

1- Normale 2- Suspecte 3- Altérée 4- Non explorabile

*Troubles à suspecter si confusions sur les images, si difficultés de repérage à l'école (perdu en cour de récréation) ou dans les grandes surfaces, si trouble de l'exploration visuelle
Faire si doute une épreuve de barrage*

AUDITION

*Score auditif

Score 1	<input type="radio"/> Aucune anomalie ; si explorations : normales
Score 2	<input type="radio"/> Surdité unilatérale ou bilatérale légère (perte 21 à 40dB)
Score 3	<input type="radio"/> Surdité bilatérale moyenne (perte de 41 à 70 dB)
Score 4	<input type="radio"/> Surdité bilatérale sévère ou profonde (perte > 70 dB)

Examen de l'audition par un ORL non oui

Si score ≥ 2 , précisez : Oreille droite Oreille gauche

Commentaires :

.....
.....

APPRECIATION GLOBALE DES PARENTS

Ce score concerne la perception des parents sur la qualité de vie familiale suite aux problèmes éventuels de leur enfant.

*Score | |

Score 1	<input type="radio"/> Tout va pour le mieux (si problèmes : bien acceptés et bien gérés)
Score 2	<input type="radio"/> Contraintes modérées / inquiétudes occasionnelles ayant globalement peu d'impact sur l'équilibre familial.
Score 3	<input type="radio"/> Inquiétude et contraintes importantes. <input type="radio"/> Impact notable sur la famille.
Score 4	<input type="radio"/> Impact très lourd, ayant totalement bouleversé la famille.

Commentaires :
.....

CONCLUSION DECISIONNELLE SUR LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

CONCLUSION ET POINTS A SURVEILLER

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fin de suivi par le médecin pilote : oui non

Cochez « non » si vous prévoyez de revoir cet enfant pour une problématique en lien avec son inclusion dans le réseau

Si non, à revoir dans un délai de : | | | mois

Commentaires :
.....
.....

Consultation(s) spécialisée(s) non oui

Si oui préciser (cocher) :

	Demandé le	Effectué le
Neuropédiatre		
Médecin de rééducation fonctionnelle		
Pédopsychiatre		
Psychologue		
Evaluation multidisciplinaire (suivi CAMSP)		
Ophtalmologue		
ORL standard		
ORL audiométrie		
Autre :		

Bilan(s) complémentaire(s) non oui

Si oui préciser (cocher) :

	Demandé le	Effectué le
Tests psychométriques		
Bilan orthophonique		
Bilan orthoptique		
Bilan psychomotricité		
Bilan ergothérapie		
Autre :		

Rééducation et soins nécessaire(s) non oui

Si oui préciser (cocher) :

	Demandé le	Débuté le	Achévé le
Kinésithérapie motrice			
Psychomotricité			
Orthophonie			
Orthoptie			
Ergothérapie			
Psychothérapie			
Education spécialisée			
Soin orthopédique ou appareillage			
Soins multidisciplinaires : CMP, CMPP CAMSP			

SESSAD			
Autre :			
Autre :			

Aides sociales et allocations

non oui

Si oui préciser (cocher) :

	Fait	Non fait	NSP	Sollicité le
Prise en charge à 100 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / /
Allocation journalière de présence parentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / /
AEEH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / / ...
CMU / AME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / /
Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / /

	Sollicité le	Acquis le	NSP
Dossier MDPH			

NOTES

(Le champ « Notes » est un mémo qui apparait dans l'entête du dossier)

.....

.....

.....