

## QUESTIONNAIRE FAMILLE - PCO DES YVELINES

PLATEFORME DE COORDINATION ET D'ORIENTATION POUR LES ENFANTS

AVEC TROUBLES DU NEURO-DEVELOPPEMENT

Maison d'Espagne 50 rue Berthier 78000 Versailles - Tél. : 01 39 63 91 08

pcoyvelines.chv@ght78sud.fr

Nous vous remercions de remplir ce document concernant votre enfant et votre famille, et joindre les bilans déjà réalisés. *Si ce document est rempli par une autre personne, merci de nous le préciser et noter ses coordonnées : ...*

**NOM de l'enfant :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Sexe :** Féminin  Masculin

**Nationalité :**

**Adresse de l'enfant :**

**Code postal :**

**Commune :**

**Parent 1 :** Père  Mère

**NOM :**

**Prénom :**

**Adresse (si différente) :**

**Tél :**

**E-mail :**

**Profession :**

**Date de naissance :**

**Parent 2 :** Père  Mère

**NOM :**

**Prénom :**

**Adresse (si différente) :**

**Tél :**

**E-mail :**

**Profession :**

**Date de naissance :**

**Situation parentale :**

Famille monoparentale  Vie maritale /Mariés  Séparés/Divorcés  Famille recomposée

En cas de séparation, titulaire(s) de l'autorité parentale ?

.....

**Composition de la famille (frères et sœurs) vivant au domicile ou non**

	<b>Nom et prénom</b>	<b>Age</b>	<b>Classe</b>

**Antécédents familiaux :**

Dans votre famille, même éloignée (cousins...), des personnes ont-elles :

- présenté **un retard ou trouble dans leur développement** (pour le langage, la motricité, la socialisation, difficultés scolaires...)?    oui     non
- bénéficié d'un **suivi spécialisé** (CMP, CAMSP, suivi psychologique, orthophonie, psychomotricité...)?  
oui     non

Si oui, lequel ? .....

**Quelles sont vos interrogations concernant le développement de votre enfant ?**

*Merci de préciser ce qui, dans le développement de votre enfant, motive la demande à la PCO, vos questionnements ou inquiétudes :*

## ORIENTATION VERS LA PCO

Quel médecin suit votre enfant (pédiatre – généraliste – PMI) :

Nom et coordonnées (adresse et téléphone) :

Votre enfant est-il suivi dans le réseau SUNNY ? oui  non

Votre enfant a-t-il un dossier MDPH en cours ? oui  non

Avez-vous reçu une notification de la MDPH ? oui  non

Votre enfant a-t-il une ALD (prise en charge à 100% par la CPAM) ? oui  non

Motif :

## HISTOIRE DEVELOPPEMENTALE

### Naissance :

Taille : ....

Poids : ....

Périmètre crânien : ....

Césarienne ? oui  non

Hospitalisation néo-natale : oui  non

### A quel âge votre enfant a-t-il marché ? .....

Avez-vous rencontré des difficultés pour la diversification alimentaire ?

Avez-vous rencontré des difficultés pour l'introduction des morceaux ?

### Bilans sensoriels

L'audition a-t-elle été contrôlée ? oui  non  (joindre le bilan ORL)

La vision a-t-elle été contrôlée ? oui  non

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? oui  non

### Langage

Comment se fait-il comprendre des adultes (autres que les parents) ?

Par des mots  Par des gestes

Votre enfant comprend-t-il ce que les gens disent ? oui  non

Dit-il « *bonjour* », « *au revoir* », « *merci* » spontanément ?



## Suivis :

Votre enfant a-t-il été ou est-il suivi : est-il suivi par un professionnel de santé en libéral ou CMP (si oui, merci de **joindre tous les bilans** pratiqués) et noter son nom et coordonnées :

- |                 |   |
|-----------------|---|
| Orthophoniste   | <input type="checkbox"/>                |
| Psychologue     | <input type="checkbox"/>                |
| Psychomotricien | <input type="checkbox"/>                |
| Ergothérapeute  | <input type="checkbox"/>                |
| CMP/CMPP        | <input type="checkbox"/> Lequel ? : ... |


Votre enfant présente-t-il une pathologie chronique ? oui  non


Si oui, laquelle ? ...

A-t-il été opéré ou est-il en attente d'opération ? .....

**Rappel : l'attestation de droits à l'assurance maladie concernant votre enfant est impérative à la constitution du dossier.**

### **Signatures obligatoires des deux parents ou des responsables légaux pour autoriser :**

 L'entrée de l'enfant dans le **parcours PCO**

 Toute communication orale et écrite ou communication des comptes-rendus entre la PCO et les professionnels impliqués dans la prise en charge de l'enfant ainsi que la MDPH

Date :

Père

Mère

**Attention : la PCO se situe au 50 rue Berthier à Versailles**  
(et non à l'hôpital Mignot, situé au Chesnay)

Centre Hospitalier de Versailles - PCO - 50 rue Berthier VERSAILLES  
Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent