

Nous vous remercions de remplir **TRES LISIBLEMENT** ce document concernant votre enfant et votre famille.

IMPORTANT – Qui remplit ce document ?

Merci de nous signaler si les parents

- ✓ sont non lecteurs
- ✓ ne maîtrisent pas le français, donc besoin d'un interprète et dans quelle langue :

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 (lisible) :

Profession :

Date de naissance :

Parent 2 : Père ☐ Mère ☐

NOM :

Prénom :

Adresse (si différente) :

Tél :

E-mail (lisible) :

Profession :

Date de naissance :

Situation parentale :

Parent seul détenteur de l'autorité parentale ☐

Vie maritale /Mariés ☐

Séparés/Divorcés ☐

Enfant confié à l'ASE ☐

Coordonnées du référent ASE :

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

Nom et prénom	Age	Classe

Langue(s) parlée(s) au domicile :

Antécédents familiaux que vous souhaitez nous signaler :

Un diagnostic pour votre enfant a-t-il été déjà évoqué ?

Quelles sont vos inquiétudes ou 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 ceux de votre entourage :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Etes-vous en lien avec un travailleur social (assistant social, éducateur, autre)

oui ☐ non ☐

Coordonnées :

Votre numéro d'allocataire CAF :

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

oui ☐ non ☐

Date d'envoi :

Avez-vous reçu une notification de la MDPH ?

oui ☐ non ☐

Numéro de dossier :

☆ Copie des notifications à joindre au dossier ☆

Votre enfant est-il suivi au CAMSP ?

oui ☐ non ☐

Votre enfant est-il suivi dans le réseau SUNNY ?

oui ☐ non ☐

Avez-vous fait une demande à PEDIATED ?

oui ☐ non ☐

HISTOIRE DEVELOPPEMENTALE

Naissance

Terme :

Taille :

Poids :

Périmètre crânien :

Césarienne ?

oui ☐

non ☐

Hospitalisation à la naissance :

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 ?

Age de la propreté le jour ?

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

Age des premiers mots *autres que papa et maman* :

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

Par des mots ☐

Par des gestes ☐

Centre Hospitalier de Versailles - PCO – 9 rue d'Artois - VERSAILLES

Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

Votre enfant comprend-t-il ce que les gens disent ? oui ☐ non ☐
Dit-il « *bonjour* », « *au revoir* », « *merci* » spontanément ? oui ☐ non ☐

Motricité

Votre enfant est-il maladroit (renverse ou se cogne) ? oui ☐ non ☐
Sait-il s'habiller seul ? oui ☐ non ☐
Fait-il du vélo ? oui ☐ non ☐

Sommeil

A-t-il du mal à s'endormir le soir ? oui ☐ non ☐
Dort-il parfois/souvent avec vous ? oui ☐ non ☐

Centres d'intérêt

Votre enfant s'intéresse-t-il aux autres enfants (camarades, cousins, ...) ? oui ☐ non ☐
Amène-t-il des objets pour vous les montrer ? oui ☐ non ☐
Est-ce qu'il pointe du doigt pour vous montrer des choses qui l'intéressent ? oui ☐ non ☐
A-t-il un intérêt particulier pour certains jeux ou certains sujets ? oui ☐ non ☐

Comportement

Peut-il se mettre en danger ? oui ☐ non ☐
Se met-il facilement en colère ? oui ☐ non ☐
Est-il vite angoissé ? oui ☐ non ☐
A-t-il du mal à se séparer de vous ? oui ☐ non ☐

Jeux

Votre enfant dessine-t-il ? oui ☐ non ☐
Fait-il des puzzles ? oui ☐ non ☐
Fait-il des jeux de construction ? oui ☐ non ☐
Fait-il des jeux de société ? oui ☐ non ☐
Joue-t-il à faire semblant ? oui ☐ non ☐

SCOLARITE et SUIVIS

Mode de garde préscolaire :

(Maison, crèche collective, crèche familiale, assistante maternelle...)

La scolarité :

Si votre enfant est scolarisé, quel est son parcours ?

Année	Classe	Temps (partiel/complet)	AESH (oui/non)

Y-a-t'il eu des difficultés déjà signalées par la crèche ou par l'école ? oui ☐ non ☐

Si oui, lesquelles ?

Joindre les comptes-rendus d'équipe éducative s'il y en a eu.

Nom et adresse de la crèche / l'école :

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 les bilans** pratiqués) et noter son nom et ses coordonnées :

Spécialité	Coordonnées
Généraliste / Pédiatre / PMI	
Orthophoniste	
Psychologue	
Psychomotricien / Ergothérapeute	
CMP/CMPP ou autre	

 **Merci de joindre les comptes rendus médicaux
en votre possession si votre enfant est/a été suivi ou opéré**

INFORMATIONS SUR LE PARCOURS PCO

✓ **Votre dossier complet est examiné en commission dans les 15 jours**

La commission peut décider selon la situation de votre enfant d'une consultation avec un médecin spécialisé et/ou d'une prise en charge en rééducation et/ou d'un bilan.

Vous êtes alors informés par mail de la décision de la commission.

✓ **Si votre dossier est incomplet**, vous recevez un mail dans lequel nous vous demandons les pièces manquantes. Si nous n'avons pas de retour de votre part dans les 6 mois, votre demande sera annulée.

IMPORTANT

La PCO permet des soins rapides pour votre enfant dans un parcours coordonné, aussi elle pourra se mettre en contact avec l'ensemble des professionnels de santé qui s'occupent de votre enfant le médecin ou la psychologue scolaire, l'école ou la MDPH

☆ **Rappel :** l'attestation de droits à l'Assurance maladie des Yvelines est impérative à la constitution du dossier.

Signatures obligatoires des deux parents ou responsables légaux pour autoriser :

1. L'entrée de l'enfant dans le **parcours PCO**
2. 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 : école, partenaires de santé, MDPH....



Les retours de la PCO seront envoyés systématiquement aux 2 parents, sauf mention contraire

Si l'un des parents (détenteur de l'autorité parentale) ne peut pas signer, l'autre s'engage à l'informer des démarches engagées auprès de la PCO

Date :

Parent 1

Parent 2