PCO

Plateforme de Coordination et d'Orientation des Yvelines
Pour les enfants de 0 à 6 ans
9 rue d'Artois – 78 000 Versailles
☎ : 01 39 63 91 08 Email : Pcoyvelines.chv@ght78sud.fr

QUESTIONNAIRE FAMILLE

IMPORTANT- Qui remplit ce document : ❒ Un parent ❒ Autre : .....

NOM de l'enfant : **Prénom :**

Date de naissance : **Sexe : Féminin ❒ Masculin ❒**

Nationalité :

Adresse de l'enfant :

Code postal : Commune :

Situation parentale :
Vie maritale /Mariés ❒ Séparés/Divorcés ❒ Parent *seul détenteur de l'autorité parentale* ❒

Enfant confié à l'ASE ❒ Coordonnées du référent ASE : .....

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 :

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 : .....

Quelles sont vos inquiétudes ou interrogations concernant le développement de votre enfant ?

Un diagnostic pour votre enfant a-t-il été déjà évoqué ? : Oui ❒ Non ❒ Si oui, lequel :

Qu'attendez-vous du parcours PCO ? :

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 ❒ Si oui, depuis quelle date :

Votre enfant est-il suivi dans le réseau SUNNY ? oui ❒ non ❒ Si oui, depuis quelle date :

Avez-vous fait une demande à PEDIATED ? oui ❒ non ❒ Si oui, à quelle date :

HISTOIRE DEVELOPPEMENTALE

Naissance

Terme : …. Taille : …. Poids : …. Périmètre crânien : ...

Naissance par 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 : oui ❒ non ❒ Si oui, lesquelles :

Avez-vous rencontré des difficultés pour l'introduction des morceaux : oui ❒ non ❒

A quel âge votre enfant a-t-il été propre le jour : ……

Bilans sensoriels

L'audition a-t-elle été contrôlée : oui ❒ non ❒ *(si oui joindre le bilan médical)*

La vision a-t-elle été contrôlée : oui ❒ non ❒ *(si oui joindre le bilan médical)*

Votre enfant porte-t-il des lunettes : oui ❒ non ❒ *(si oui joindre l'ordonnance des lunettes)*

Langage

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

Fait-il des phrases ? oui ❒ non ❒ Si oui, lesquelles :

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

Par des mots ❒ Lesquels :

Par des gestes ❒ Lesquels :

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 ❒

A-t-il des réveils nocturnes ? Des ronflements ? oui ❒ non ❒

Centres d'intérêt

Votre enfant s'intéresse-t-il aux autres enfants (camarades, cousins, …) ? oui ❒ non ❒ Si oui, lesquels :

Amène-t-il des objets pour vous les montrer ? oui ❒ non ❒ Si oui, lesquels :

Est-ce qu'il pointe du doigt pour vous montrer des choses qui l'intéressent ? oui ❒ non ❒ Si oui, lesquels :

A-t-il un intérêt particulier pour certains jeux ou certains sujets ? oui ❒ non ❒ Si oui, lesquels :
(Par exemple : intérêt pour les chiffres, les langues étrangères,
l'eau qui coule, les objets métalliques, les objets qui tournent...)

Comportement

Peut-il se mettre en danger ? oui ❒ non ❒ Si oui, donnez un exemple :

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 ❒ Si oui, donnez un exemple :

(Par exemple : joue à la dînette, à la maîtresse...)

Concernant les écrans

Votre enfant a-t-il droit aux écrans après l'école ? Oui ❒ Non ❒

Votre enfant a-t-il un téléphone ? Oui ❒ Non ❒

Votre enfant a-t-il un écran dans sa chambre ? Oui ❒ Non ❒

Les repas sont-ils pris devant les écrans (télé, tablette, téléphone) ? Oui ❒ Non ❒

SCOLARITE et SUIVIS

Mode de garde préscolaire : .....

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

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 :

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

Spécialité	Coordonnées
Médecin généraliste / Pédiatre / Médecin scolaire	
PMI / CAMSP	
CMPE / CMPP	
Psychologue	
Orthophoniste	
Psychomotricien / Ergothérapeute	
Autre	

INFORMATIONS SUR LE PARCOURS PCO

- ✓ **Votre dossier complet est examiné en commission médicale dans un délai de quelques semaines suivant sa réception.**
  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 courrier ou 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.

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

En signant ce document le ou les parents (ou tuteur) autorisent :

- 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 : 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