PCO

PLATEFORME DE COORDINATION ET D'ORIENTATION
Pour les enfants de 7 à 12 ans

9 rue d'Artois 78000 Versailles
☎ : 01 39 63 91 08 Email : pco7-12.chv@ght78sud.fr

QUESTIONNAIRE FAMILLE

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

NOM de l'enfant : **Prénom :**

Date de naissance : **Genre :** Féminin ❒ Masculin ❒ Autre ❒

Nationalité :
Adresse de l'enfant :

Code Postal : **Commune :**

Parent 1 : Père ❒ Mère ❒
Nom : **Prénom :**

Adresse : (si différente)

Tél : **E-mail** (en majuscules) :

Profession :
Date de naissance :

Parent 2 : Père ❒ Mère ❒

Nom : **Prénom :**

Adresse : (si différente)

Tél : **E-mail** (en majuscules) :

Profession :
Date de naissance :

SITUATION FAMILIALE

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

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

Frère(s) et sœur(s) (vivant au domicile ou non)

Nom et prénom	Age	Classe

Langue(s) parlée(s) au domicile :

Antécédents familiaux que vous souhaitez nous signaler :

Evènements de vie que vous souhaitez nous signaler (*déménagement, séparation, décès ou maladie d'un proche…) :*

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 ? (*Assistante sociale, éducateur, autre*) Oui ❒ Non ❒

Si oui, quelles sont ses 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 ❒ **N° de dossier** : ……
Copie des notifications à joindre au dossier

Votre enfant a-t-il été suivi dans un réseau de périnatalité ? Oui ❒ Non ❒

Avez-vous fait une demande dans un centre de diagnostic pour les troubles des apprentissages ou pour les troubles autistiques ? Oui ❒ Non ❒
Si oui lequel ? ……

HISTOIRE DEVELOPPEMENTALE

Grossesse et accouchement

Avez-vous eu des complications pendant la grossesse ou l'accouchement ? Oui ❒ Non ❒
Si oui lesquelles ?

Naissance :
Terme : **Taille :** **Poids :** **Périmètre crânien** : **APGAR :** ...../.....

Votre enfant a-t-il été hospitalisé à la naissance ? Oui ❒ Non ❒

Premiers développements
Vers quel âge votre enfant a-t-il commencé à associer des mots ? (ex : manger gâteau, donner balle…) ?
Etait il/elle compréhensible par tous à 3 ans ? Oui ❒ Non ❒
A quel âge votre enfant a-t-il marché ?

Avant 2 ans
Votre enfant a-t-il rencontré des difficultés/particularités alimentaires ? Oui ❒ Non ❒
Si oui lesquelles ?

Avant 3 ans, est ce que votre enfant :
- réagissait à son prénom lorsque vous l'appeliez ? Oui ❒ Non ❒
- pointait quelque chose juste pour attirer votre attention dessus (pas pour l'obtenir) ? Oui ❒ Non ❒
- imitait quelques-unes de vos activités ou actions (ex : ménage, bricolage…) ? Oui ❒ Non ❒

Développement actuel de votre enfant

Merci de remplir avec soin le document « livret repérage TND volet famille » à joindre à votre dossier

Merci de répondre à quelques questions complémentaires :

Votre enfant vient-il facilement discuter avec vous ? Oui ❒ Non ❒
Votre enfant semble-t-il bien comprendre l'humour ? Oui ❒ Non ❒

Votre enfant se met-il en danger ? Oui ❒ Non ❒
Votre enfant est-il vite inquiet ? Oui ❒ Non ❒
Votre enfant vous semble-t-il triste ? Oui ❒ Non ❒

Votre enfant perd-il souvent ses affaires ? Oui ❒ Non ❒

Votre enfant supporte-t-il bien les changements *(imprévus, changements de routines, passage d'un lieu à l'autre, …)* ? Oui ❒ Non ❒
A-t-il des difficultés de sommeil ? Oui ❒ Non ❒
Si oui, lesquelles ?

A-t-il des réveils nocturnes ? Des ronflements ? Oui ❒ Non ❒

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 ❒

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

SCOLARITE ET SUIVIS

Quel a été le mode de garde préscolaire de votre enfant ? :
(Maison, crèche collective, crèche familiale, assistante maternelle…)

Y a –t-il eu déjà des difficultés signalées ? : Oui ❒ Non ❒ Si oui, lesquelles :

Scolarité

ANNEE	Classe	Nom de l'école + ville	Aménagements/propositions pédagogiques (*temps partiel, AESH, PPS, PAI, PPRE, PAP, aide du RASED…*)
	PSM		

A quel moment l'école vous a-t-elle fait part de difficultés ?

Merci de Joindre les comptes rendus d'équipe éducative, le GEVA-Sco s'il y en a eu, les dernières évaluations nationales

Avez-vous rencontré le/la psychologue scolaire ? Oui ❒ Non ❒
A-t-elle/il fait un bilan ? Oui ❒ Non ❒
Si oui, merci de le joindre

Votre enfant a-t-il été victime et/ou auteur de harcèlement ? Oui ❒ Non ❒

Avez-vous été alertés par l'équipe du périscolaire (cantine, études) ? Oui ❒ Non ❒

Suivis antérieurs et actuels

Nom et coordonnées du médecin traitant ou du pédiatre de l'enfant :

Spécialités	Suivi antérieur et durée	Début du suivi actuel ou demande en cours	Coordonnées
Orthophoniste			
Psychomotricien			
Ergothérapeute			
Psychologue			
CAMSP			
CMP/CMPP			
AUTRES			

INFORMATIONS SUR LE PARCOURS PCO

Votre dossier complet est examiné en commission médicale dans un délai de quelques semaines suivant sa réception.

Vous recevrez un courrier ou un mail vous informant de la décision prise (entretien avec la coordinatrice de parcours, consultation avec un médecin spécialisé, prise en charge en rééducation, bilan…).

S'il est incomplet, vous recevrez un mail vous informant des **éléments manquants** à nous adresser.
En cas d'absence de retour de ceux-ci 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