

## DOSSIER FAMILLE

Nom de l'enfant : .....	Prénom : .....
Date de naissance : ...../...../.....	Lieu de naissance : .....
Terme de naissance : .....	
Questionnaire rempli par :	<input type="checkbox"/> Le père <input type="checkbox"/> La mère <input type="checkbox"/> Les 2

**Qui adresse votre enfant vers notre structure ?** .....

Votre médecin a proposé une orientation vers :  CAMSP     PCO     EDAP

Pour quelle(s) raison(s) ? .....

Date du rendez-vous avec le Médecin qui a complété le dossier médical : ...../...../.....

*Suite à la commission, une orientation vers une structure adaptée aux besoins de votre enfant pourra vous être proposée.*

DONNEES ADMINISTRATIVES		
	MÈRE (Nom de naissance)	PÈRE
Nom et prénom		
Autorité Parentale	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Date de naissance		
Adresse complète <small>(N°, Rue, Code Postale et Ville)</small>		
Téléphone (s)	02.62. 06.9	02.62. 06.9
Adresse mail		
Profession		
Activité actuelle		

**Pièces à joindre impérativement au dossier :**

- Le **courrier médical d'adressage**
- Attestation de sécurité sociale de l'enfant, droits à jour svp.**
- Copie intégrale du livret de famille**

**Fondation reconnue d'utilité publique par décret du 20.08.1997**  
 Direction Générale : 80 boulevard Hubert Delisle . BP 380 . 97456 Saint-Pierre cedex  
 T. 02 62 91 80 00 - F. 02 62 91 80 18 . [dgl@favron.org](mailto:dgl@favron.org) . [www.favron.org](http://www.favron.org)

**Pôle Séquentiel et Ambulatoire : 3 rue Marius et Ary Leblond . 97450 Saint-Louis**  
 T. 02 62 91 29 69 - F. 02 62 91 29 50 - [psa.direction@favron.org](mailto:psa.direction@favron.org) - [www.favron.org](http://www.favron.org)

CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) . CMPP (Centre Médico Psycho-Pédagogique) . Centre Ressources TSAF (Troubles du Spectre de l'Alcoolisation Fœtale) . EDAP (Equipe Diagnostic Autisme de Proximité) . PCO-TND (Plateforme de Coordination et d'Orientation Troubles du Neuro-Développement) . ULIS-TSLA (Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages).

## SUIVIS ACTUELS & EFFECTUES

**MERCI D'EN JOINDRE TOUS LES COMPTES-RENDUS SVP**

Votre enfant <b>est suivi ET/OU a été suivi</b> par :		NOM & COORDONNEES	Depuis quelle année	Compte rendu à joindre
<input type="checkbox"/>	Médecin généraliste			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Pédiatre			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ophthalmologue			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ORL			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CAMSP			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CMPEA (Psychiatre/Pédopsychiatre)			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Orthophoniste			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Orthoptiste			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Psychologue			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Psychomotricien(ne)			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ergothérapeute			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Masseur- Kinésithérapeute			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Autre :			<input type="checkbox"/>

Fondation reconnue d'utilité publique par décret du 20.08.1997

Direction Générale : 80 boulevard Hubert Delisle . BP 380 . 97456 Saint-Pierre cedex  
T. 02 62 91 80 00 - F. 02 62 91 80 18 . [dgl@favron.org](mailto:dgl@favron.org) . [www.favron.org](http://www.favron.org)

Pôle Séquentiel et Ambulatoire : 3 rue Marius et Ary Leblond . 97450 Saint-Louis  
T. 02 62 91 29 69 - F. 02 62 91 29 50 - [psa.direction@favron.org](mailto:psa.direction@favron.org) - [www.favron.org](http://www.favron.org)

CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) . CMPP (Centre Médico Psycho-Pédagogique) . Centre Ressources TSAF (Troubles du Spectre de l'Alcoolisation Fœtale) . EDAP (Equipe Diagnostic Autisme de Proximité) . PCO-TND (Plateforme de Coordination et d'Orientation Troubles du Neuro-Développement) . ULIS-TSLA (Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages).

## GARDE, SCOLARISATION, LOISIRS

MODE DE GARDE	OUI	NON
Crèche/Garderie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistante maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCOLARISATION	OUI	NON
Ecole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redoublement antérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Classe de l'enfant : .....

Nom et adresse de l'école : .....

### LOISIRS

Quels sont les loisirs de votre enfant ? .....

.....

AIDES			
MDPH	OUI	En cours	NON
<b>AEEH</b> ( <i>Allocation d'Education pour Enfant Handicapé</i> )	De base <input type="checkbox"/> Complément 1 <input type="checkbox"/> Complément 2 <input type="checkbox"/> Complément 3 <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>  <i>Joindre copie de la notification</i>	<input type="checkbox"/>  Précisez la date de demande : ...../...../.....	<input type="checkbox"/>
<b>Autre</b> ( <i>AESH, PCH, AJPP,..</i> ) Préciser :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Fondation reconnue d'utilité publique par décret du 20.08.1997**

Direction Générale : 80 boulevard Hubert Delisle . BP 380 . 97456 Saint-Pierre cedex  
T. 02 62 91 80 00 - F. 02 62 91 80 18 . [dgl@favron.org](mailto:dgl@favron.org) . [www.favron.org](http://www.favron.org)

Pôle Séquentiel et Ambulatoire : 3 rue Marius et Ary Leblond . 97450 Saint-Louis  
T. 02 62 91 29 69 - F. 02 62 91 29 50 - [psa.direction@favron.org](mailto:psa.direction@favron.org) - [www.favron.org](http://www.favron.org)

CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) . CMPP (Centre Médico Psycho-Pédagogique) . Centre Ressources TSAF (Troubles du Spectre de l'Alcoolisation Fœtale) . EDAP (Equipe Diagnostic Autisme de Proximité) . PCO-TND (Plateforme de Coordination et d'Orientation Troubles du Neuro-Développement) . ULIS-TSLA (Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages).

ADAPTATIONS SCOLAIRES		OUI	NON
Prise en charge RASED (Réseau d'Aide Spécialisée aux Enfants en Difficulté)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PPS/PPRE (Projet Personnalisé de Scolarisation ou de Réussite Éducative)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre :			

## CONDITIONS DE VIE

**SITUATION PARENTALE :**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Parents vivant dans le même foyer | <input type="checkbox"/> 1 seul parent  |
| <input type="checkbox"/> Famille recomposée                | <input type="checkbox"/> Garde alternée |

**ÉVÈNEMENTS FAMILIAUX :**  OUI       NON

Si OUI, lesquels : .....

.....

.....

**COMPOSITION DE LA FAMILLE :**

Nombre d'enfants et d'adultes présents à la maison : .....

DIFFICULTÉS SIGNALÉES EN COLLECTIVITÉS (crèche, école, assistante maternelle...)			
DES DIFFICULTÉES SIGNALÉES CONCERNANT :	OUI	NON	
Le Comportement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'attention ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les apprentissages scolaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Le langage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lecture - Orthographe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Écriture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mathématiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Fondation reconnue d'utilité publique par décret du 20.08.1997  
 Direction Générale : 80 boulevard Hubert Delisle . BP 380 . 97456 Saint-Pierre cedex  
 T. 02 62 91 80 00 - F. 02 62 91 80 18 . [dgl@favron.org](mailto:dgl@favron.org) . [www.favron.org](http://www.favron.org)

Pôle Séquentiel et Ambulatoire : 3 rue Marius et Ary Leblond . 97450 Saint-Louis  
 T. 02 62 91 29 69 - F. 02 62 91 29 50 - [psa.direction@favron.org](mailto:psa.direction@favron.org) - [www.favron.org](http://www.favron.org)

CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) . CMPP (Centre Médico Psycho-Pédagogique) . Centre Ressources TSAF (Troubles du Spectre de l'Alcoolisation Fœtale) . EDAP (Equipe Diagnostic Autisme de Proximité) . PCO-TND (Plateforme de Coordination et d'Orientation Troubles du Neuro-Développement) . ULIS-TSLA (Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages).

Si OUI, quelles difficultés ? .....

.....

.....

.....

Remarques, difficultés autres que vous auriez observées et qui vous interrogent ::

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

En sollicitant le service, j'autorise l'équipe pluridisciplinaire à échanger des informations avec les professionnels médicaux et paramédicaux de mon enfant.  
A transmettre au service concerné.

Le ...../...../.....

**Signature des parents détenant l'autorité parentale**



## OBSERVATION PÉDAGOGIQUE

### Questionnaire à faire remplir par l'enseignant(e)

Nous souhaiterions recueillir des informations concernant la situation scolaire de cet élève pour lequel une consultation au CAMSP a été demandée. Pour mieux comprendre la demande et répondre au mieux aux besoins de l'enfant, il nous serait très utile que vous nous fassiez parvenir vos observations en complétant le document suivant et de le remettre aux parents ou de nous le transmettre par mail à l'adresse suivante : [camsp@favron.org](mailto:camsp@favron.org) ou par courrier à :

Pôle Séquentiel et Ambulatoire  
CAMSP  
3, rue Marius et Ary Leblond  
97450 SAINT-LOUIS

**Établissement scolaire (nom, tél) :**  
.....

**Nom et Prénom de l'enfant :**.....

**Classe suivie :** ..... **Année scolaire :** 20..... / 20.....

**Nom de l'enseignant qui remplit ce document :**  
.....

**Mail :** .....

**Téléphone :** .....

### SCOLARITÉ

Y a-t-il des aides mises en place au niveau de l'établissement (RASED, psychologue de l'Éducation Nationale, PPRE, PPS, PAP, AESH ...) ?

.....

.....

.....

.....

## APPRENTISSAGES ET COMPÉTENCES DE L'ENFANT

<p style="text-align: center;">Langage oral (vocabulaire, syntaxe, compréhension...)</p>	
<p style="text-align: center;">Graphisme</p>	
<p style="text-align: center;">Logique mathématique (numération, résolution de problèmes, calcul...)</p>	
<p style="text-align: center;">Manipulation des outils scolaires</p>	
<p style="text-align: center;">Motricité (fine et globale)</p>	
<p style="text-align: center;">Mémorisation</p>	
<p style="text-align: center;">Autonomie (activités quotidiennes, organisation, gestion du temps, gestion des affaires, repérage dans l'espace...)</p>	
<p style="text-align: center;">Attention/concentration (distractibilité, fatigabilité, agitation, impulsivité...)</p>	

## COMPORTEMENT

(Investissement de l'école, opposition, agitation, anxiété, agressivité, inhibition...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## QUALITÉ DES RELATIONS SOCIALES

Avec l'adulte	
Avec les autres enfants	
Dans les activités structurées	
A la récréation	
Remarques	

Date : .....

Signature :

*Nous vous remercions d'avoir bien voulu répondre à l'ensemble de ce questionnaire qui contribuera à l'évaluation et au traitement des éventuelles difficultés de cet enfant.*