

Demande d'un avis médical

Ecole

Classe

Enseignant

Nom

Prénom

Date de naissance

Coordonnées de la famille :

- nom des parents :
- adresse :
- téléphones (fixe et/ou portable) :

Motifs de la demande d'avis médical

**Merci d'entourer votre réponse
et d'expliquer succinctement votre demande**

☐ **Difficultés d'apprentissage** Oui (préciser lesquelles) Non

Suspicion de trouble spécifique du langage écrit Oui
Non

☐ **Troubles de comportement** Oui Non

date d'apparition :
type de manifestations :
cadre : classe, cours de récréation... :

☐ **Suspicion de problème médical**
☐ sensoriel ☐ moteur ☐ Autre

☐ **L'enfant a-t-il été signalé au RASED ?** Oui Non

☐ **La famille a-t-elle été informée des difficultés ?** Oui Non

☐ Avez-vous connaissance de l'existence d'un suivi : CGI, CMPP, CAMSP ?