

Feuille de suivi

si orientation vers une autre structure

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

Date de la visite :

Age (en année et mois) :

Médecin du suivi (enfant avec difficultés de développement) :

Interrogatoire

Enfant scolarisé Oui Non

En classe ordinaire. Si oui, laquelle :

- Moyenne section
- Grande section
- CP
- CE1

AVS Oui Non

En classe spécialisée

Dossier MDPH fait Oui Non

Situation actuelle

❖ Moteur

Marche-t-il seul sans aide ? Oui Non

Si oui, âge d'acquisition (AC) | _____ |

- Marche normale
- Marche anormale, cause :
 - Cause neurologique
 - Autre cause

Retentissement fonctionnel, niveau GMFCs : | _____ |

Classification GMF-CS

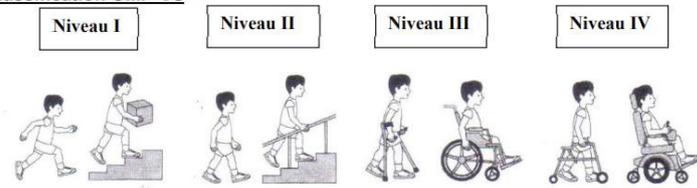


Tableau clinique

- Hypotonie
- Diplégie
- Quadriplégie
- Hémiplégie
- Mouvements anormaux

Prise en charge

- Kinésithérapie
- Psychomotricité
- Orthopédie
- MPR
- Ergothérapie
- Toxine botulique
- Chirurgie tendineuse
- Chirurgie osseuse

Appareillage

- Siège moulé
- Attelle de nuit
- Corset de tronc
- Attelle de verticalisation
- Attelle anti équin
- Autre

❖ **Cognitif**

Développement intellectuel

- Normal
- Limite
- Déficitaire
- Instable

Langage oral

- Absent
- Retard
- Normal

Prise en charge

- Orthophonie
- Aide technique à la communication

Développement intellectuel évalué

Oui Non

Si oui, QI ou QD < 70

Oui Non

❖ **Anomalie psychoaffective**

Oui Non

Si oui, Trouble du comportement

Syndrome autistique

Autre, précisez :

❖ **Sensoriel**

Anomalies visuelles

Oui Non

Si oui, Droite Gauche

légères (port de lunettes et suivi ophtalmologique)

sévères (suivi en structure spécialisée en basse vision)

Anomalies auditives

Oui Non

Si oui, Droite Gauche

légères (suivi ORL)

sévères (appareillage auditif)

Prise en charge

Globale

Oui Non

Si oui,

CAMSP

IEM

IME

Centre de rééducation fonctionnelle

SESSAD

SAFEP

CMPP

SESSD

SSEFIS

CMP

Libérale

Oui Non

Si oui,

Kinésithérapie

Ophtalmologique

ORL

Pédiopsychiatrie

Psychomotricité

Orthophonie

Orthoptie

Ergothérapie

Psychologie

Hospitalière

Oui Non

Si oui, service :