

Date du 1^{er} contact

| Par Qui

Enfant	Nom	
	Prénom	
	Date de naissance	

L'enfant dispose t-il d'une notification MDPH : Type de notification :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Quel type d'accueil est souhaité ? Précisions :	<input type="checkbox"/> Internat <input type="checkbox"/> Externat <input type="checkbox"/> SESSAD <input type="checkbox"/> Répit
Où se trouve l'enfant actuellement ?	<input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> ESMS <input type="checkbox"/> Autre : précisez

Mère	Nom prénom	
	Date de naissance	
	Téléphone	
	Adresse	
Père	Nom Prénom	
	Date de naissance	
	Téléphone	
	Adresse	

Identité et coordonnées de la personne « contact » : Parent Autre

Contact	Nom Prénom	
	Fonction	
	Coordonnées	

Situation médicale décrite par le 1^{er} contact

Situation sociale décrite par le 1^{er} contact

Attentes de la famille/ de l'entourage – Précisions, commentaires, Besoins

Quel est le moyen de communication à privilégier avec la famille :

Mail Téléphone Courrier Support FALC Interprète (*langue*) _____

Il est demandé au 1^{er} contact de nous adresser les documents suivants :

- Comptes rendus hospitaliers
- Comptes rendus médicaux
- Comptes rendus de spécialistes, lesquels : _____
- Comptes rendus de paramédicaux, lesquels : _____
- Derniers examens de laboratoire
- Derniers examens de radiologie
- Comptes rendus sociaux (selon situation)
- Néant. Commentaire _____
- Autre, à préciser _____