

QUESTIONNAIRE MÉDICAL



Le dossier médical doit être rempli par un médecin (traitant ou d'établissement).
Il doit être joint au dossier d'inscription sous enveloppe fermée.

NOM : **Prénom :**

Date de naissance : ... / ... /

NOM et coordonnées du médecin qui remplit le dossier :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Antécédents médico chirurgicaux :

A la naissance :

.....

Poids : Taille :

Prématurité ?

A l'enfance et adolescence :

.....

.....

Antécédents familiaux :

.....

.....

Causes et/ou origines du handicap :

.....

Diagnostic et description détaillée du handicap :

.....

.....

Retentissement au quotidien :

.....
.....

Résultats détaillés des principaux examens complémentaires pratiqués avec les dates :

.....
.....
.....

EEG :

Tests psychologiques :

Traitement détaillé (produits, doses...) :

.....
.....

Si la personne est suivie par un spécialiste, lequel ? :

.....
.....

Date de la dernière visite chez le :

Neurologue :

Diabétologue :

Cardiologue :

Ophtalmologue :

Dentiste :

Gynécologue :

Si la personne a été hospitalisée depuis moins de 6 mois :

Dans quel service :

Pourquoi :

Le handicap est-il évolutif ? Oui Non Stabilisé

Déficiences(s) :

Déficiences Intellectuelles :

- Déficience intellectuelle sévère
- Déficience intellectuelle moyenne
- Déficience intellectuelle légère
- Autres déficiences intellectuelles

Diagnostic psychiatrique connu

Anomalies génétiques, à préciser :

Troubles du Spectre Autistiques

Bilan autisme (CRA- Cellule de dépistage...)

Déficience sensorielle (auditive, visuelle...) à préciser :

Déficience motrice, à préciser :

Autres déficiences :

Poids actuel: Taille actuelle:

Causes et/ou origines du handicap :

.....

Description détaillée du handicap :

.....

Conséquences sur le quotidien :

.....

Le handicap est-il évolutif ? Oui non stabilisé

Fournir, s'il y en a, les copies des synthèses récentes (moins de cinq ans) : psychologie, orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute...

A, le

Cachet et signature du Médecin

Ce questionnaire médical doit être joint au dossier d'inscription sous enveloppe fermée. L'ensemble du dossier sera adressé par courrier ou déposé au siège de l'EPSMS Vallée du Loch :

EPSMS Vallée du Loch
Foyer de vie Les Camélias
Service courrier
3 rue Simone VEIL
56390 GRAND-CHAMP
02 97 66 48 80