

FICHE CONTACT

Ce document est à télécharger et à compléter.

Pour nous le transmettre vous pouvez :

Le renvoyer par courrier à l'adresse de votre CAMSP de proximité

Le déposer au secrétariat de votre CAMSP de proximité

Le renvoyer à l'adresse mail de votre CAMSP de proximité

CAMSP LUNEL : camsp-lunel@chu-montpellier.mssante.fr

CAMSP GIGNAC : camspgignac@chu-montpellier.mssante.fr

CAMSP MONTPELLIER : camsp@chu-montpellier.mssante.fr

1

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance - âge :

Adresse du lieu de vie :

.....

Adressé par :

Nom de la mère :

N° de téléphone mère :

Mail mère :

Nom du père :

N° de téléphone :

Mail père :

Date de la demande :

Signature :

Motif de la demande :

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

Inquiétude parentale :

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

Demande de prise en soin CAMSP CHU Montpellier Lunel Gignac

Médecins correspondants :

Nom et spécialité	Coordonnées	Dernier rdv et examens éventuels
Pédiatre		
Médecin généraliste		
Ophtalmologue		
Généticien		
Neuropédiatre		
ORL		

2

Prise en charge paramédicale actuelle (rythme +date de début +nom praticien) :

- Orthophoniste :
- Kinésithérapeute :
- Psychomotricité :
- Ergothérapie :
- Educatrice :
- Autre :

Observation actuelle : Médecin traitant ou pédiatre

→ Joindre courrier médical

Antécédents :

➤ **Grossesse** :

- Spontanée
- Procréation médicalement assistée
- Pathologies de la grossesse :
- Médicaments de la grossesse :
- Echographies/suivi :
- Autres informations que vous jugerez utiles :
-

Demande de prise en soin CAMSP CHU Montpellier Lunel Gignac

➤ Naissance :

- Terme :
- Accouchement : voie basse césarienne (Indication ?)
- Poids de naissance :
- Taille de naissance :
- Périmètre crânien :
- Apgar :
- Allaitement maternel : oui non
- Complications néonatales :
-

➤ Antécédents médicaux/chirurgicaux :

.....

.....

.....

➤ Antécédents familiaux :

.....

.....

.....

Fratrie :

- Nombre de frères et sœurs :
- Années de naissance :

Développement :

- Age tenue de la tête :
- Tenue assise :
- 4 pattes :
- Marche :
- Motricité globale (*course, saut, escalier*) :
- Motricité fine (*usage cuillère, puzzle, encastrement*) :
-

Demande de prise en soin CAMSP CHU Montpellier Lunel Gignac

➤ Interactions :

- Age sourire réponse :
- Répond à son prénom (vous regarde quand vous l'appellez)
- Pointe du doigt :

➤ Comportement :

- Plutôt agité :
- Calme : :
- Coopérant :
- Autre :

➤ Communication/langage :

- Vocalise/babillage :
- Doublement de syllabe (dada, mama etc) :
- Bilinguisme :
- 1ers mots (préciser âge) :
- Nombre de mots :
- Associe 2 mots (préciser âge) :
- Votre enfant regarde-t-il dans la même direction que vous lorsque vous lui pointez quelque chose ? oui non

Sommeil :

- Difficultés d'endormissement :
- Réveils nocturnes :
- Dort dans sa chambre ?
- Difficultés/commentaires libres :
-
-

Alimentation :

- Alimentation actuelle :
- Age de début de la diversification :
- Morceaux :
- Pathologies associées (Reflux, fausses routes, troubles de déglutition) :
.....
- Difficultés rencontrées :
-
-
-

Socialisation :

- Mode de garde/école :
- Niveau :
- Difficultés :
- AVS : oui non

CADRE RESERVE AU CAMSP

- Synthèse / problématiques :
- Propositions :
- Orientation vers un autre service, une autre structure :
-
-