



FORMULAIRE D'ADRESSAGE

Prescription d'examens et bilans chez les professionnels suivants :

Professions conventionnées

- Kinésithérapie
- Ophtalmologie
- ORL
- Orthophonie
- Orthoptie
- Autres, préciser :

*Professions non conventionnées mais
bénéficiant du forfait bilan intervention
précoce*

- Ergothérapie
- Psychologie
- Psychomotricité

Commentaires

Préciser le cas échéant : antécédents, environnement psychosocial ...

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Avec l'accord du représentant légal de l'enfant, ce document est transmis à la plateforme. Un double lui est remis, le : / /

À remplir par le médecin de la plateforme de coordination et d'orientation



VALIDATION DE L'ENTRÉE DE L'ENFANT DANS LE PARCOURS

Nom / Prénom de l'enfant :

Date : / / • Lieu :

Nom / Prénom du médecin :

Signature :

Remise au représentant légal de l'enfant des documents :

(pour RDV dans les trois mois maximum)

- Liste des ergothérapeutes libéraux ayant contractualisé avec la plateforme
- Liste des psychomotriciens libéraux ayant contractualisé avec la plateforme
- Liste des psychologues libéraux ayant contractualisé avec la plateforme
- Autres listes de professionnels de santé conventionnés (orthophonistes, orthoptistes, kinés, etc.)

Rendez-vous au sein de la plateforme (le cas échéant)

Nom / Prénom 1 :

Profession :

Date : / / • Heure :

Adresse :

Nom / Prénom 2 :

Profession :

Date : / / • Heure :

Adresse :

Nom / Prénom 3 :

Profession :

Date : / / • Heure :

Adresse :

Rendez-vous pour la réunion de synthèse (dans six mois maximum)

Date : / / • Heure :

Adresse :