



FICHE D'ADRESSAGE A LA CONSULTATION  
DE TROUBLES DES APPRENTISSAGES ET  
DU NEURODEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Date de la demande :

Date de réception (réservé au service) :

SEULES LES DEMANDES  
ADRESSÉES PAR UN PROFESSIONNEL DE  
SANTÉ ET ACCOMPAGNÉES DE TOUS LES  
BILANS DÉJÀ RÉALISÉS SERONT PRISES  
EN COMPTE

**Enfant :**  
  
NOM, Prénom :  
  
  
Date de naissance :

Nom du **Responsable légal** :  
  
Parents ?      autre?  
  
Adresse  
  
  
Email  
  
téléphone

**Médecin traitant** (si différent du  
professionnel qui adresse l'enfant)  
  
  
Nom  
  
Adresse  
  
  
  
E-mail  
  
téléphone

**Professionnel de santé qui adresse l'enfant :**  
  
Nom  
  
Adresse  
  
Structure, lieu de consultation  
  
  
E-mail  
  
téléphone

**Accompagnement actuel de l'enfant**

Sanitaire ou médico social :      Libéral : (orthophoniste, psychomotricien,      Scolarité : (classe, AESH, PAP, PAI ...)  
(CMP, hôpital, CAMSP, CMPP...)      kinésithérapeute ...)

Cocher la case si vous avez déjà fait une demande auprès du CRTLA, ETADA OU CRA en précisant la structure contactée

**Motifs de la demande de bilan** : quelles sont les difficultés ou les particularités observées ?

- Difficultés de langage oral ?
- Difficultés de langage écrit (orthographe/conjugaison/ lecture) ?
- Difficultés en graphisme/écriture et motricité fine ?
- Difficultés relationnelles et de contact, d'adaptation à la collectivité ?
- Difficultés de concentration ?
- Autres ?

**Démarches déjà réalisées** : joindre obligatoirement tous les compte rendus à la demande

bilans médicaux :

bilan orthophonique :

bilan psychomoteur :

tests neuropsychologiques :

examens spécialisés : ORL

ophtalmologique :

autres (scanners, EEG etc ...)

**Merci de préciser ici votre demande en quelques lignes (Le professionnel qui vous adresse peut également compléter par un courrier plus détaillé) :**

Un diagnostic a-t-il déjà été donné ? Sinon, quel diagnostic est évoqué ? Par qui ?

Merci d'adresser cette fiche avec les compte-rendus à

**Hôpital La Musse - Secrétariat HTP - CS 20119 – 27180 SAINT SEBASTIEN DE MORSENT** ou par mail à [secretariat-htp1enfant@hlrs-lamusse.net](mailto:secretariat-htp1enfant@hlrs-lamusse.net)

Votre demande sera étudiée et vous recevrez une proposition de date de rendez-vous avec l'un des médecins du service, qui décidera ensuite des bilans nécessaires.