



FICHE D'ADRESSAGE A LA
CONSULTATION NUTRITION
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 REALISÉS 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,

(CMP, hôpital, CAMSP, CMPP...)

kinésithérapeute ...)

Scolarité : (classe, AESH, PAP, PAI ...)

Motifs de la demande de prise en charge dans le programme nutrition enfant :

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

bilans médicaux :

bilans biologiques :

examens spécialisés :

bilans d'apprentissage (bilan neuropsychologique, orthophonique) :

autres :

Mensurations actuelles :

poids : taille :

Merci de nous transmettre une photocopie de la courbe de croissance figurant sur le carnet de santé

Merci de préciser ici vos attentes et celle de votre enfant en quelques lignes : (Le professionnel qui vous adresse peut également compléter par un courrier plus détaillé) :



Information importante :

La présence d'un parent est indispensable dans le cadre du programme nutrition enfant.

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.fr.

Votre demande sera étudiée et vous recevrez une proposition de date de rendez-vous avec l'un des médecins du service.