

QUESTIONNAIRE ADMINISTRATIF

(à renvoyer avant le rdv d'inclusion)

Nom, Prénom de l'enfant :

Date de naissance : _____ Age : _____ ans Sexe : _____

Ville de naissance : _____

Numéro de portable de l'enfant/jeune :

Adresse e-mail :

Parent 1 : Nom, Prénom : Père Mère

Adresse complète :

Numéro de téléphone fixe :

N° portable :

E-mail :

Coordonnées inconnues

Parent 2 : Nom, Prénom : Père Mère

Adresse complète :

Numéro de téléphone fixe :

N° portable :

E-mail :

Coordonnées inconnues

Personne référente :

Lien de parenté : oui non Préciser :

Nom, prénom :

Adresse complète :

Téléphone :

E-mail :

Envoi des comptes rendus des bilans et programmes des activités :

Père : courrier e-mail

Mère : courrier e-mail

Autres : courrier e-mail

Courrier : merci de nous indiquer la nouvelle adresse en cas de déménagement

E-mail : merci de consulter régulièrement les spams/courriers indésirables

Médecin de famille / traitant :	Pédiatre :
Nom – Prénom :	Nom – Prénom :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
Le Plan Personnalisé de Santé ainsi que les bilans 1 an et 2 ans seront transmis au médecin traitant de votre enfant et/ou à son pédiatre	

Signature des parents / Responsables légaux :

<u>Parent 1 / Représentant légal 1 :</u>	<u>Parent 2 / Représentant légal 2 :</u>
Nom – prénom :	Nom – prénom :
Signature :	Signature :

« Si les deux représentants ne peuvent pas signer, le signataire s'engage à informer le parent co-titulaire de l'autorité parentale du démarrage de l'accompagnement au Pôle APSA »

QUESTIONNAIRE A REMPLIR PAR LES PARENTS

Dans le cadre de la prise en charge de votre enfant et d'une étude menée par l'ARS (Agence Régionale de Santé), merci de compléter ce questionnaire en cochant la case correspondante à chaque situation.

Une réponse possible par question.

Nom, Prénom de l'enfant : _____

N°	Question	Oui	Non
1	Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?		
2	Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?		
3	Vivez-vous en couple ?		
4	Etes-vous propriétaire de votre logement ?		
5	Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?		
6	Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?		
7	Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?		
8	Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?		
9	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?		
10	En cas de difficultés, il y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?		
11	En cas de difficultés, il y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?		