



Demande de pré-orientation en EGPA - annexe 6

RENSEIGNEMENT MEDICAUX

A compléter si la situation le justifie (document confidentiel sous pli cacheté)

IDENTITE DE L'ELEVE

NOM	
Prénom	
Date de naissance	
Sexe	

REDACTEUR

Feuillet rédigé par :

Qualité :

Date : / /

I. ANTECEDENTS

Antécédents familiaux	
Antécédents personnels	

II. EXAMEN SOMATIQUE

Etat général		Poids	
		Taille	
Développement psychomoteur			
Vision		Acuité sans correction	
		Acuité avec correction	
		Vision des couleurs	
Audition			
Appareil moteur			
Autres observations			

III. HANDICAP PRESENT

Handicap principal	
Handicaps associés	

IV. APPRECIATION GENERALE

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

V. APTITUDES OU CONTRE-INDICATIONS

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

SIGNATURE :

EXAMENS COMPLEMENTAIRES – AVIS DES SPECIALISTES CONSULTES

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

SIGNATURE :