****

 **Annexe 3**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

EN VUE D’UNE CONSULTATION AVEC LE MEDECIN SCOLAIRE

**NOM élève : Prénom élève : Classe** :

**Date :**

Établissement scolaire : Tél :

Nom - profession et Email du demandeur (pour transmission compte-rendu médecin scolaire) :

Nom, qualité (père, mère …) et tél de la personne à joindre pour fixer le RV :

1. **Quelles sont les difficultés rencontrées par l’élève, vos inquiétudes ?**

*Niveau de l’élève ? Son comportement en classe et à l’extérieur ? A quel niveau de classe sont apparues les premières difficultés scolaires ? Y-a-t-il eu rééducation ? Laquelle* ?

1. **Avez-vous connaissance d’un bilan effectué pour cet enfant, notamment par le psychologue scolaire ou le conseiller d’orientation psychologue ? (et si oui, les résultats. Quels sont les retours des CPE, assistants sociaux, membres du RASED etc ?**
2. **Quels sont les aides / aménagements déjà mis en place pour cet élève ?**
3. **Qu’attendez-vous du médecin scolaire ?**
4. **Avez-vous évoqué l’intervention du médecin scolaire avec les parents ?** 🞏 **OUI** 🞏 **NON**
5. **Autres remarques :**