

Questionnaire médical pour une demande de logopédie (enfant préscolaire ou scolarisé à domicile)

à renvoyer à la région PPLS qui a réceptionné la demande

But du document

Le questionnaire est destiné au médecin de l'enfant, qui le remplit, en collaboration et en accord avec les parents ou les représentants légaux. Il peut être complété par d'autres rapports. Il contient de manière succincte des informations sur les difficultés de l'enfant motivant une demande de logopédie.

Ce questionnaire doit être envoyé à la région PPLS qui a reçu la demande de logopédie. Il sera transmis :

- au responsable régional, pour décision et désignation du prestataire
- aux logopédistes de la région PPLS chargés de l'analyse de la situation
- le cas échéant, au logopédiste indépendant conventionné désigné pour la prestation à l'enfant

Enfant Prénom, NOM

Date de naissance

Localité

Langue parlée à la maison (si allophone)

Nature des difficultés de l'enfant

- Articulation (production des phonèmes)
- Alimentation (prise des aliments solides, semi solides et/ou refus ou rejet d'aliments)
- Audition (perception des sons)
- Communication (adéquation des langages verbaux et non verbaux dans la relation aux autres)
- Fluidité verbale, bégaiement (flux et rythme de la parole)
- Langage oral (compréhension et/ou production du langage parlé ou signé)
- Mobilité bucco-linguo-faciale / déglutition (mobilité des zones buccale et faciale et capacité à avaler)
- Autre, précisez :

Éléments diagnostiques connus

- Surdité Troubles spectre de l'autisme Trisomie 21 Retard global du développement

Autre, précisez :

Compléments sur les difficultés constatées / autres renseignements pertinents (anamnèse, développement)

Médecin traitant Nom

Téléphone

Date

Courriel