

Fiche renseignements pédiatrique

Dans le but de répondre au mieux à votre demande nous vous prions de bien vouloir remplir ce document et nous le renvoyer par mail : contact@csso-corse.fr.

Nous vous recontacterons par la suite.

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Age :

Dernier poids connu :

Dernière taille connue :

Dernier IMC connu :

Lieu d'habitation :

Qui vit dans le logement :

Situation scolaire (classe/école) :

Situation familiale (autorité parentale/garde) :

Membres de la famille :

- Père : âge : poids : taille : IMC :
- Mère : âge : poids : taille : IMC :

- Fratrie : nombre d'enfants :
- Frère : âge : poids : taille : IMC :
- Frère : âge : poids : taille : IMC :
- Frère : âge : poids : taille : IMC :
- Soeur : âge : poids : taille : IMC :
- Soeur : âge : poids : taille : IMC :
- Soeur : âge : poids : taille : IMC :
- Soeur : âge : poids : taille : IMC :

Téléphone des parents :

Médecin traitant :

Téléphone :

Déplacement de l'enfant difficile ?

oui : Pourquoi :..... non

Déplacement du parent accompagnateur difficile ?

oui : Pourquoi :..... non

*Votre enfant est-il atteint de :

- Troubles orthopédiques (scoliose, malformation congénitale...) :
- Troubles du neurodéveloppement (TSA, TDAH, trouble des apprentissages, troubles moteurs, troubles du développement intellectuel...) :
- Troubles endocrinologiques (diabète, hypothyroïdie, hypogonadisme, SOPK...) :
- Troubles respiratoires (asthme, apnée du sommeil...) :
- Troubles métaboliques (hypertension artérielle, dyslipidémie...) :
- Troubles psychiatriques (dépression, troubles anxieux, généralisés, addictions...):
- Autre(s) :

*Votre enfant suit-il un traitement au long cours ?

Oui : lequel :..... non

* Constatez-vous un trouble du comportement alimentaire :

- Non
- Oui : mon enfant peut manger en excès s'il est triste ou en colère ou stressé ou émotif :
 - 1 fois par jour minimum
 - 1 fois par semaine minimum
 - 1 fois par mois minimum
 - Je ne sais pas
- Oui : il a une obsession autour de l'alimentation, demande constamment de la nourriture entre les repas et/ou vole de la nourriture quand on lui en refuse

* Depuis quand votre enfant souffre-t-il d'obésité ?

- Avant ses 6 ans
- Depuis l'école primaire
- Depuis le collège
- Depuis le lycée
- Autre :

* Votre enfant a-t-il déjà été suivi pour son poids oui non

Si oui, par qui et à quelle fréquence ?

* Votre enfant a-t-il déjà été suivi par un psychologue/psychiatre ?

* A-t-il besoin d'un suivi par un psychologue :

- oui non

* Autres informations à transmettre:

Merci de nous joindre avec ce questionnaire les photos des courbes de croissance de poids, de taille et d'IMC du carnet de santé ou du logiciel du médecin traitant (capture d'écran, photo ou scan).