



FICHE INSCRIPTION CMPP MEUSE

Afin de procéder à l'inscription de votre enfant, nous vous remercions de bien vouloir compléter la fiche ci-dessous (**attention recto-verso**)
Cette fiche sera à transmettre au secrétariat du CMPP concerné.

Les renseignements demandés dans cette fiche, sauf avis contraire de votre part, feront l'objet d'un traitement informatisé exclusivement réservé aux CMPP de la Meuse. Conformément au règlement européen 2016/672 du 27 avril 2016 dit Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès aux informations qui vous concernent, de rectification et d'effacement dans certaines circonstances en vous adressant au CMPP de BAR-LE-DUC 33 bis, rue du port 55000 BAR-LE-DUC.

CMPP CONCERNÉ (Stenay, Verdun, Bar-le-Duc, Commercy) :

Concernant l'enfant ou l'adolescent : (**Joindre une copie de la pièce d'identité¹**)

Nom et Prénom de l'enfant : Fille Garçon

Né(e) le : À :

Adresse :
.....

Établissement scolaire fréquenté (Nom + adresse complète) :

.....
.....

Classe : Nom de l'enseignant :

Votre enfant bénéficie-t-il d'une notification MDPH ? OUI NON

Si oui, veuillez préciser l'orientation et **joindre la dernière notification** :
.....

Concernant la famille :

Parent 1 : (nom et prénom)

Adresse :
.....

Tél portable : Mail :

Situation Familiale : Marié Divorcé Séparé Célibataire Concubin Veuf

Profession :

Parent 2 : (nom et prénom)

Adresse :
.....

Tél portable : Mail :

Situation Familiale : Marié Divorcé Séparé Célibataire Concubin Veuf

Profession :

Titulaire(s) de l'autorité parentale (Nom Prénom) :

Lieu d'accueil/Hébergement (si différent) :

Nom et prénom/Structure :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Référent :

¹ Carte Nationale d'Identité ou passeport de l'enfant ou Livret de famille ou extrait de naissance + CNI ou passeport du parent

Motif de consultation : **(obligatoire)**

.....
.....
.....
.....

Conseillée par :

Votre enfant bénéficie-t-il d'une mesure de protection ? OUI NON
Si oui, AEMO Placement ASE AED Mesure PJJ

Votre enfant a-t-il déjà bénéficié d'autres examens ou consultations ?

Si oui, lesquels ?

Nom et prénom de l'assuré (e) :

N° sécurité sociale sous lequel l'enfant est pris en charge :

Caisse d'affiliation (nom et adresse) :

(Joindre la dernière attestation de droits à l'assurance maladie)

Médecin traitant (Nom + adresse complète) :

.....

Prise en charge en cours en libéral : OUI NON

Si oui : Orthophoniste Psychomotricien Psychologue Ergothérapeute

Si oui, merci de préciser les coordonnées :

.....
.....

Prise en charge en cours par une plateforme ou une équipe pluridisciplinaire (EPDA, PCO TND, CMP, CAMSP, etc.) :

OUI NON

Si oui, merci de préciser les coordonnées :

.....
.....

Si cela s'avère nécessaire, autorisez-vous le CMPP à partager des informations concernant votre enfant :

- Avec l'école : OUI NON
- Avec les services sociaux : OUI NON - Avec les services judiciaires : OUI NON
- Avec le médecin traitant : OUI NON - Avec les praticiens libéraux : OUI NON

Les éléments relatifs au suivi de votre enfant seront déposés dans le Dossier Médical Partagé (DMP) de votre enfant

Vous pouvez vous y opposer en cochant cette case merci d'en préciser le motif :

Autorisez-vous le CMPP à consulter le Dossier Médical Partagé (DMP) de votre enfant : OUI NON

Autorisez-vous le CMPP à photographier votre enfant (photo d'identité pour le dossier uniquement) : OUI NON ²

Autorisez-vous le CMPP à vous contacter (suivi de votre enfant, questionnaire de satisfaction, réunion familles, etc.) :

- Par courrier : OUI NON Par mail ³ : OUI NON Par SMS : OUI NON

Date :

Signature du/des représentant(s) légal(aux) :

(Nom et Prénom du/des signataire(s))

² Si non, merci de nous transmettre une photo d'identité récente

³ Par le biais de la Messagerie Sécurisée de Santé pour les données confidentielles