CMPP VICTOR HUGO

DOSSIER D'INSCRIPTION

Date de la demande : ____/____/_____

☐ EVREUX – 29 boulevard Pasteur 27000 EVREUX - 02.32.39.03.65 (Choix 1) - cmpp.evreux@lespep76.fr

☐ LOUVIERS - Immeuble Risle - 11 Rue de la Maison Rouge 27400 Louviers - 02.32.39.03.65 (Choix 2) - cmpp.louviers@lespep76.fr

☐ VAL DE REUIL - CCAS Jacques Monod - Place aux Jeunes 27100 Val-de-Reuil - 02.32.39.03.65 (Choix 3) - cmpp.valdereuil@lespep76.fr

☐ LA LONDE – 250B Rue Henri Gosselin 76500 La Londe - 02.32.39.03.65 (Choix 4) - cmpp.la londe@lespep76.fr

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES CONCERNANT L'ENFANT

Nom prénom : **Sexe :**

Date de naissance : / / **Lieu de naissance :**

Lieu de vie de l'enfant :
(préciser l'adresse)

Composition de la fratrie :

Nom Prénom	Sexe	Date de naissance	A déjà consulté au CMPP
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURANCE MALADIE

Nom et prénom de l'assuré :

Numéro d'immatriculation : ☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

Caisse d'affiliation :

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES CONCERNANT LES REPRESENTANTS LEGAUX

	REPRESENTANT LEGAL 1	REPRESENTANT LEGAL 2
Nom d'usage		
Nom de naissance		
Prénom		
Lien avec l'enfant		
A contacter en priorité	☐	☐
Date de naissance		
Adresse (rue)		
Adresse (CP et Ville)		
Mail[1]		
Téléphone portable		
Téléphone domicile		
Téléphone travail		
Profession		

Accepte d'être contacté par courrier **OUI** ☐ **NON** ☐ **OUI** ☐ **NON** ☐

Accepte d'être contacté par mail **OUI** ☐ **NON** ☐ **OUI** ☐ **NON** ☐

Tous les représentants légaux sont informés de la demande d'inscription : OUI ☐ **NON** ☐

SITUATION DES PARENTS

☐ Mariés ☐ Pacsés ☐ Vie maritale ☐ Séparés*

☐ Divorcés* ☐ Veuf(ve) ☐ Célibataire (famille monoparentale)

Autorité parentale : ☐ Les deux parents ☐ Parent seul (préciser) : ☐ Autre (préciser) :

*Mode de garde : ☐ Père ☐ Mère ☐ Garde alternée ☐ Autre (préciser) :

SUIVI(S) DE L'ENFANT

	Nom Prénom Ville - Téléphone	*Préciser si* 1 *suivi antérieur,* 2 *suivi en cours* 3 *Inscription liste d'attente*
Médecin traitant		
Pédiatre		
Pédopsychiatre		
Orthophoniste		
Psychomotricien		
Psychologue		
Ergothérapeute		
ORL		
PMI		
CAMSP/CMPP		
CMP/CATTP/HJ		

[1] Il s'agit d'une adresse mail que vous consultez régulièrement, adresse sur laquelle vont se formaliser les échanges avec le CMPP.

Autre suivi (à préciser)

Dossier MDPH en cours : Oui ☐ Non ☐ Demande faite le :

Motif de la demande : ☐ AVS/AESH ☐ AEEH ☐ Orientation ULIS/UE…

☐ Orientation ESMS (IME/ITEP/SESSAD…)

☐ Autre – préciser : ……

Si attributions de droits : N° Dossier : Date d'attribution des droits :

L'enfant est-il sous protection juridique (tutelle, curatelle…) : **Oui** ☐ **Non** ☐

Y a-t-il une mesure éducative en cours (éducateur, placement) ? **Oui** ☐ **Non** ☐

Préciser :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ECOLE

Ecole fréquentée (nom – ville - téléphone) :

Classe fréquentée : **Préciser si classe spécialisée :**

L'enfant bénéficie-t-il de l'aide d'une AESH (anciennement AVS) ? Oui ☐ Non ☐

Médecin scolaire : Oui ☐ Non ☐ Nom

Psychologue scolaire : Oui ☐ Non ☐ Nom

MOTIFS DE CONSULTATION

Pourquoi souhaitez-vous une consultation ?

Y-a-t-il eu des changements récents ou un évènement particulier dans l'environnement de l'enfant ?

Oui ☐ **Non** ☐ **Si oui, préciser la nature des changements :**

Qui vous a dirigé vers le CMPP ?

DOCUMENTS REMIS AVANT L'INSCRIPTION PAR LE CMPP ET A CONSERVER

- ☐ Livret d'accueil du CMPP
- ☐ Règlement de fonctionnement du CMPP
- ☐ Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- ☐ Liste et mode de saisine des personnes qualifiées

DOCUMENTS A RETOURNER AU CMPP

- ☐ Dossier d'inscription complété et signé (ce document)
- ☐ Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) à retourner signé au plus tard dans les 15 jours suivant le premier rendez-vous
- ☐ Autorisation parentale de consentement aux soins signée par les titulaires de l'autorité parentale
- ☐ Attestation de sécurité sociale sur laquelle figure l'enfant (disponible sur ameli.fr ou en agence)
- ☐ Pièce d'identité
  - Soit la carte d'identité de l'enfant/adolescent
  - Soit le passeport de l'enfant/adolescent
  - Si l'enfant ne dispose pas de carte d'identité ou passeport
    - Livret de famille + pièce d'identité d'au moins un parent (carte d'identité ou passeport)
    - Extrait d'acte de naissance + pièce d'identité d'au moins un parent (carte d'identité ou passeport)

EVALUATION DE LA DEMANDE

Afin d'évaluer au mieux la demande, vous pouvez joindre à ce dossier toutes informations complémentaires que vous jugerez nécessaire :

- ☐ Courrier du médecin
- ☐ Courrier de l'école
- ☐ Comptes-rendus d'évaluation
- ☐ Bilans
- ☐ Comptes-rendus d'examens
- ☐ Notification MDPH
- ☐ Autres (préciser) :

Nom et prénom de la personne ayant complété le dossier :

Lien de parenté avec l'enfant :

Date :

Signature :

Le CMPP Victor Hugo procède au traitement de vos données à caractère personnel à des fins de prise en soins et de gestion de votre dossier. Ces traitements s'opèrent dans le respect de la confidentialité et du secret médical. Conformément au chapitre III du Règlement général pour la protection des données (RGPD) et aux articles 48 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez de droits d'accès, de rectification, de suppression, de portabilité de vos données, ainsi que du droit de retrait de votre consentement à tout moment, que vous pouvez exercer en vous adressant au Directeur de l'Etablissement par courrier électronique à l'adresse cmpp.evreux@lespep76.fr ou par courrier postal au CMPP Victor Hugo, rue Dulong 27000 EVREUX. En cas de litige, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL.

Document à remettre au secrétariat du CMPP par mail, par envoi postal ou en main propre

Version du 24/06/2026