

Fiche de renseignements – Groupes d'entraînement aux habiletés sociales

121 rue de la Béchade CS 81285, 33076 Bordeaux
05 56 56 34 34

NOM et PRÉNOM de l'enfant :

Date de la demande :

Informations générales	Date de naissance : _____ Age : _____	
	Adresse(s) email(s) :	
	Numéro(s) de téléphone(s) :	
	Lieu/ secteur d'habitation :	
Efficience cognitive	Niveau d'efficience cognitive : <i>Echelle utilisée</i> :	
	Indice de compréhension verbale (ICV) :	
Diagnostic de TSA posé	Oui ☐	Non ☐
Présence de troubles du comportement/ trouble de l'opposition avec provocation	Oui ☐ <i>Précisez</i> :	Non ☐
Présence d'un TDA/H	Oui ☐	Non ☐
Engagement de présence à chaque séance	Oui ☐	Non ☐
Principale(s) difficulté(s) repérée(s) au niveau des habiletés sociales :		

Nom du pédopsychiatre :

Contact du pédopsychiatre :

<i>Signature</i>
