

## Fiche de renseignements – Groupes d’entraînement aux habiletés sociales

121 rue de la Béchade CS 81285, 33076 Bordeaux  
contact par email :  
rlecourt@ch-perrens.fr OU aavril@ch-perrens.fr

**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 <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Présence de troubles du comportement/ trouble de l’opposition avec provocation	Oui <input type="checkbox"/>  <i>Précisez</i> : .....	Non <input type="checkbox"/>
Présence d’un TDA/H	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Engagement de présence à chaque séance	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Principale(s) difficulté(s) repérée(s) au niveau des habiletés sociales :		

**Nom du pédopsychiatre :**

**Contact du pédopsychiatre :**

<i>Signature</i>
------------------