RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom de l'enfant : …… **Prénom** : …… **Sexe** : M ☐ **F** ☐
Date Naiss /__ _/ __ _/ __ __ __ _/ **N° Dossier Hospitalisation** : ……..
Age gestationnel : /__/__/+/__/ SA **Poids** : /_____/g **Motif inclusion :** Prématurité ☐ Poids ☐ Pathologie ☐

GROUPE A ☐	**GROUPE B** ☐
Prématurité **≤ 30SA Ou** Poids **< 1250 g** **Ou Pathologie sévère de la période néonatale** **Ou Anomalies à l'examen neurologique à terme**	Prématurité **31-33 SA Ou** Poids **≥1250g et < 1500 g** **Ou** Pathologie modérée période néonatale

Date Terme /__ __/ __ __/ 20 ___/ Date Terme /__ __/ __ __/ 20 ___/

Médecin du réseau GRANDIR ENSEMBLE qui doit suivre l'enfant : …….
Lieu d'exercice ……

Médecin traitant de l'enfant : ……...
Adresse ……
Code postal …….. Commune ……
Téléphone fixe …….

Les parents

Statut (1 Célibataire / 2 marié / 3 en union libre / 4 séparé / 5 divorcé / 6 veuf / 7 pacsé) : /_____/
Nombre d'enfants vivants au foyer (bébé inclus) : /_____/

Nom de jeune fille de la mère : …… Prénom ……
Profession : ……..
Pays de naissance : ……

Nom du père : ……Prénom ……..
Profession : ……..
Pays de naissance : ……

Codage INSEE (1 Agriculteur / 2 Artisan / 3 Cadre ou profession intellectuelle supérieure / 4 Profession intermédiaire / 5 Employé / 6 Ouvrier)
Mère : / _____ / Père : / _____ /
Niveau de formation (1 Aucun diplôme / 2 Brevet des collèges / 3 CAP, BEP / 4 Bac / 5 Bac + 2 (DUT, BTS, DEUG, écoles des formations sanitaires ou sociales, etc / 6 Bac +3 et plus (licence, maitrise, master, dea, dess, doctorat, diplôme de grande école / 7 En cours d'études initiales)
Mère : / _____ / Père : / _____ /
Statut professionnel (1 Actif / 2 Retraité / 3 Au foyer / 4 Congé parental / 5 Chômeur / 6 Elève, étudiant en formation / 7 Autre inactif)
Mère : / _____ / Père : / _____ /
Bénéficie de la CMU ou de l'AME Oui ☐ Non ☐

Courriers aux 2 adresses suivantes : Oui ☐ Non ☐

Adresse 1	**Adresse 2**
Parents ☐ Maman ☐ Papa ☐ Fam. accueil ☐	Parents ☐ Maman ☐ Papa ☐ Fam. accueil ☐
Adresse : …… …… Code postale : …… Commune : …… Tel fixe : …….. Port. : …… e-mail : ……	Adresse : …… …… Code postale : …… Commune : …… Tel fixe : …….. Port. : …… e-mail : ……

Adresse d'un proche : Lien de parenté ……
Nom : …… Prénom : ……
Adresse : ……
Code postal : ……Commune : ……
Téléphone : ……