

INFORMATION PREOCCUPANTE

A l'attention du Médecin – CRIP
9 place du Général de Gaulle
CS 42371
22023 SAINT BRIEUC Cedex 1
Mail : Crip22@cotesdarmor.fr
Tel : 02 96 77 32 36
0810 112 211

Nom, Prénom du praticien

Cachet

Adresse



mail

Enfant concerné

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Lieu de résidence de l'enfant :

Chez son père –adresse :

Chez sa mère – adresse :

Autres (préciser) :

Personne accompagnant l'enfant ce jour :

Contexte de l'examen médical et exposé de l'information préoccupante (motif de la consultation, description des faits à l'origine de la préoccupation...) :

Description du comportement de l'enfant pendant l'examen :

Discours de l'enfant

L'enfant nous dit que : "

Description des lésions s'il y a lieu (siège et caractéristiques sans préjuger de l'origine) ou joindre un certificat médical descriptif :

Discours de l'accompagnant

Monsieur et/ou Madame nous déclare que :

Les parents sont avisés de la transmission de cette information à la C.R.I.P. oui non

Je vous remercie de prendre en compte cette information préoccupante.

Fait à

Le

Signature