

SERVICE MEDICAL EN FAVEUR DES ELEVES

FICHE DE LIAISON ENTRE ENSEIGNANT ET MEDECIN

A remplir par l'enseignant (section des grands)
destinée au médecin de l'Éducation Nationale du secteur

Nom de l'école :
Nom de l'enseignant :
Nom et prénom de l'élève :
Date de naissance de l'élève :
Date de rédaction de la fiche :

RIEN A SIGNALER DE PARTICULIER (quand cette case est cochée, il vous reste à dater et signer en p2)

I - GENERALITES

Fréquentation scolaire :
Hygiène :
Contact avec la famille :
Difficultés familiales :

II - COMPORTEMENT SCOLAIRE

Individuel

Exécute le travail prescrit : Oui / Non
Travaille seul sur consigne : Oui / Non
Soutient son attention et sa concentration : Oui / Non

En collectivité

Sait travailler en coopération avec les autres : Oui / Non
Respecte le "chacun son tour" : Oui / Non
Joue avec les autres à la récréation : Oui / Non
A au moins un copain/une copine : Oui / Non
Pleure : Oui / Non

Comportement particulier

Balancement, troubles sphinctériens, autre
.....

Communication

Intervient verbalement dans la classe spontanément : Oui / Non
Intervient verbalement lorsqu'il est interrogé : Oui / Non
Comprend le langage oral de l'enseignant : Oui / Non
Discours spontané : Oui / Non
Longueur d'énoncé de plus de 4 mots : Oui / Non
Grammaire correcte : Oui / Non
Subordonnées acquises (qui, parce que, comme)
Acquis en Phonologie :

Comptage syllabique : Oui / Non
Suppression syllabique : Oui / Non
Rimes : Oui / Non



III – PSYCHOMOTRICITE

Motricité Globale

Saute à cloche pied : Oui / Non
Monte les escaliers en alternant les pieds : Oui / Non

Motricité manuelle

Colorie à l'intérieur des limites : Oui / Non
Reproduit un carré : Oui / Non
Tape en rythme avec les mains : Oui / Non
Découpe en suivant une ligne droite : Oui / Non
Découpe en suivant une ligne brisée : Oui / Non
Découpe en suivant un cercle : Oui / Non
Reproduit un losange : Oui / Non

Latéralité manuelle Oui / Non

Orientation

Sait se situer dans la journée : Oui / Non
Reconnaît le haut/le bas : Oui / Non
Reconnaît le dessus/le dessous : Oui / Non
Reconnaît le plus grand/le plus petit : Oui / Non
Reconnaît le début/la fin : Oui / Non

CONCLUSION

Progrès au cours de l'année scolaire :

Inquiétude relative au passage en CP :

OBSERVATIONS EVENTUELLES

Date et signature :