

Enfant/Adolescent adressé le : ___ / ___ / ____

Par Médecin traitant :

Infirmière référente/IDSP :

Médecin scolaire/Infirmière scolaire :

Autre (s) :

Informations sur le bénéficiaire du programme :

Nom : Prénom :

Date de naissance : ___ / ___ / ____

Etablissement scolaire :

Niveau scolaire :

Régime scolaire : Externe Demi Pensionnaire Interne

• Coordonnées : Père Mère Représ. ou Tuteur

NOM Prénom :

Adresse postale :

Tél. :

E-mail :

• Coordonnées (si différent) : Père Mère Représ. ou Tuteur

NOM Prénom :


Adresse postale :

Tél. :

E-mail :

Entre 3 et 11 ans
Votre enfant peut bénéficier d'une consultation externe spécialisée pédiatrique pluridisciplinaire aux consultations externes du site de VITTEL, en téléphonant au 03 29 05 89 29.

Entre 12 et 18 ans
Votre adolescent peut bénéficier d'une consultation externe spécialisée nutritionnelle multidisciplinaire au sein du plateau d'éducation thérapeutique du site de VITTEL, en téléphonant au 03 29 05 89 91.



ENFANT, ADOLESCENT.E EN SITUATION DE SURPOIDS OU D'OBÉSITÉ

