

**DONNEES MEDICALES CONFIDENTIELLES****à compléter par un médecin**

L'EMIA 29 (Equipe Mobile d'Intervention pour adultes avec Autisme du Finistère), intervient auprès de personnes âgées de 16 ans et plus, présentant un ou des « comportements-problèmes » dont le diagnostic de Trouble Envahissant du Développement/Trouble du Spectre Autistique a été posé, ou est fortement suspecté.

Dans le cadre de notre intervention, l'équipe (psychologue, éducateur spécialisé, médecin généraliste, infirmier), réalise une évaluation, sur le plan psycho-éducatif et médical. L'objectif est de viser la diminution du ou des « comportements-problèmes ».

Les données médicales seront consultables par l'ensemble de l'équipe, faisant référence au décret n°2016-994 du 20 juillet 2016 qui complète l'article L1110-4 du code de la santé publique.

Ce questionnaire comprenant des données médicales confidentielles est à remplir par un médecin intervenant dans le suivi de la personne concernée, et à nous renvoyer sous pli cacheté aux coordonnées :

Équipe Médicale de l'EMIA 29 - Les Genêts d'Or
3 rue Édouard Belin
Bât. 2/3 - Porte E - 1er étage
29200 BREST
02.98.83.77.99

Nous vous tiendrons informé(s) de la synthèse de l'EMIA 29, en respectant le secret médical.

LA PERSONNE CONCERNEE PAR LA DEMANDE D'INTERVENTION

NOM, Prénom	
Date de naissance	____/____/____

DOCUMENT REMPLI PAR LE MEDECIN

NOM du médecin :

Nom du médecin traitant (si différent) :

Date à laquelle le questionnaire est rempli :



DIAGNOSTIC DE TROUBLE ENVAHISSANT DU DEVELOPPEMENT OU TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Diagnostic posé : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez le diagnostic, date, nom du médecin et transmettre le dossier ou compte rendu :

PATHOLOGIES ACTUELLES – PROBLEMATIQUES MEDICALES ASSOCIEES

ANTECEDENT

Notez les antécédents, précisez les dates :

ALLERGIE CONNUE

☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez

EXPLORATIONS MEDICALES REALISEES OU EN COURS, EN LIEN AVEC LE COMPORTEMENT PROBLEME (dentiste, ORL, digestive...)