



RÉGION ACADÉMIQUE
HAUTS-DE-FRANCE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

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 :