FORMULAIRE MODÈLE RAPPORT MÉDICAL DE L'ENFANT

Pour les États parties à la Convention de La Haye sur l'adoption internationale Le rapport doit être établi par un médecin dûment autorisé.

Veuillez répondre à toutes les questions.

Si l'information demandée n'est pas connue, veuillez indiquer « inconnu ».

Nom de l'enfant :
Date de naissance :
Sexe :
Lieu de naissance :
Nationalité :
Nom de la mère :
Date de naissance :
Nom du père :
Date de naissance :
Nom de l'institution actuelle : placé depuis :
Poids à la naissance : kg. Lors de l'admission : kg.
Taille à la naissance : cm. Lors de l'admission : cm.
La grossesse et l'accouchement se sont-ils déroulés normalement ?
□ Oui □ Non □ Ne sait pas
Où l'enfant a-t-il habité ?
□ avec sa mère du au
□ avec de la famille du au
□ soins en établissement privé du au
□ dans une institution ou un hôpital du au
(veuillez indiquer ci-dessous le nom de(s) (l')institution(s) concernée(s))
L'enfant a-t-il été malade par le passé ?
(Si oui, veuillez indiquer l'âge de l'enfant pour chaque maladie, et faire mention d'éventuelles complications)
□ Oui □ Non □ Ne sait pas
Si oui :
Maladies infantiles ordinaires (coqueluche, rougeole, varicelle, rubéole, oreillons) ?

							
Tuberculose ?							
Convulsions (y compris con	vulsions fébriles)?						
Autre maladie ?							
A-t-il été exposé à une mala	die contagieuse ?						
L'enfant a-t-il été vacciné co	ntre les maladies su	ivantes :					
□ Oui □ Non □ Ne sait pas	H						
Si oui :							
Tuberculose(B.C.G.) ?	Date du vaccin :						
Diphtérie ?	Date du vaccin :						
Tétanos ?	Date du vaccin :						
Coqueluche ?	Date du vaccin :						
Poliomyélite ?	Date du vaccin :	Date des rappels oraux :					
Hépatite A ?	Date du vaccin :						
Hépatite B ?	Date du vaccin :						
Autres vaccins ?	Date du vaccin :						
L'enfant a-t-il été soigné à l'	hôpital ?						
□ Oui □ Non □ Ne sait pas	<u> </u>						
Si oui, veuillez indiquer l'hôp	pital, l'âge de l'enfant	t, le diagnostic et le traitement :					
Veuillez donner si possible	une description du de	éveloppement mental de l'enfant, de son					
comportement et de ses car	pacités.						
Visuel		Quand l'enfant a-t-il été capable de fixer (un					
□ inconnu		objet par exemple) ?					
Auditif		Quand l'enfant a-t-il été capable de réagir et de tourner la tête à l'entente d'un son ?					
□ inconnu		tourner la tete à l'entente d'un son ?					
8.4 - 4 - 1 - 14.5		Quand Penfant a t il été canable de classesir					
Motricité		Quand l'enfant a-t-il été capable de s'asseoir sans aide ?					
□ inconnu		Salis alue :					
		De se tenir debout avec appui ?					
		To the term desired appears.					

	De marcher sans appui ?				
Langage	Quand l'enfant a-t-il commencé à babiller ?				
□ inconnu	A dire des mots simples ?				
	A faire des phrases ?				
Contact	Quand l'enfant a-t-il commencé à sourire?				
□ inconnu					
	Comment réagit-il envers des inconnus ?				
	Comment communique-t-il avec les adultes e les autres enfants ?				
	ics addres emarks :				
Émotif	Comment l'enfant manifeste-t-il ses émotions				
□ inconnu	(colère, malaise, déception, joie) ?				
Examen médical de l'enfant					
Date de l'examen médical :					
1. L'enfant	Poids : kg date :				
	Taille : cm date :				
	Taur de tête				
Caulaur dos abayany : Caulaur dos yeurs	Tour de tête cm date :				
Couleur des cheveux : Couleur des yeux :	Couleur de la peau :				
Grâce à un examen clinique complet de l'enfant,	i'ai constaté les symptômes, les déficioness au				
anomalies suivants :	, at constate les symptomes, les deficiences ou				
Date de l'examen :					
Tête (forme du crâne, hydrocéphale, craniotabès)					
Bouche et pharynx (bec-de-lièvre ou palais fendu, dents)					

Yeux (vision, strabisme, infections)
Oreilles (infections, écoulement, ouïe déficiente, difformité)
Organes du thorax (cœur, poumons)
Glandes lymphatiques (adénite)
Abdomen (hernie, foie, rate)
Organes génitaux (hypospadias, testicules, rétention)
Colonne vertébrale (cyphose, scoliose)
Extrémités (pes equinus, valgus, piet bot, pes calcaneovarus, inflexion de la hanche, spasmodicité, parésie)
Peau (eczéma, infections, parasites)
Autres maladies ?
L'enfant présente-t-il des symptômes de syphilis ?
Résultat de tests de dépistage de la syphilis fait le (date) :
□ Positif □ Négatif □ Pas de test fait
Symptômes de tuberculose ?
Résultat de tests de dépistage de la tuberculose fait le (date) :
□ Positif □ Négatif □ Pas de test fait
Symptômes d'Hépatite A ?
Résultat de tests de dépistage de l'Hépatite A fait le (date) :
□ Positif □ Négatif □ Pas de test fait
Symptômes d'Hépatite B?
Résultat des tests HBsAg (date) :
□ Positif □ Négatif □ Pas de test fait
Résultat des tests HBs (date) :
□ Positif □ Négatif □ Pas de test fait
Résultat des tests HBeAg (date) :
□ Positif □ Négatif □ Pas de test fait
Résultat des tests HBe (date) :
□ Positif □ Négatif □ Pas de test fait

Annexe 7-10

Symptômes de Sida ?
Résultat de tests HIV fait le (date) :
□ Positif □ Négatif □ Pas de test fait
Symptômes d'autres maladies infectieuses ?
L'urine contient-elle ?
Du sucre ?
De l'albumine ?
De l'acétone ?
Selles (diarrhée, constipation) :
Examen parasitaire :
□ Positif (sortes) □ Négatif □ Pas de test fait
L'enfant souffre-t-il d'une maladie mentale, d'arriération ?
Veuillez décrire le développement mental, le comportement et les capacités de l'enfant. Cette
description est particulièrement importante pour conseiller les futurs parents.
Autres commentaires ?