

## INFORMATION PREOCCUPANTE

A l'attention du médecin – CRIP  
9 place du Général de Gaulle  
CS 42371  
22023 SAINT BRIEUC Cédex 1  
mail : [crip22@cg22.fr](mailto:crip22@cg22.fr)  
fax : 02 96 77 68 16

Nom, Prénom du praticien

Cachet

Adresse



mail

Enfant concerné

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Lieu de résidence de l'enfant :

Chez son père –adresse :

Chez sa mère – adresse :

Autres (préciser) :

Personne accompagnant l'enfant ce jour :

Contexte de l'examen médical et exposé de l'information préoccupante (motif de la consultation, description des faits à l'origine de la préoccupation...) :

Description du comportement de l'enfant pendant l'examen :

Discours de l'enfant  
*L'enfant nous dit que : "*

Description des lésions s'il y a lieu (siège et caractéristiques sans préjuger de l'origine) ou joindre un certificat médical descriptif :

Discours de l'accompagnant

*Monsieur et/ou Madame nous déclare que :*

Les parents sont avisés de la transmission de cette information à la C.R.I.P. oui  non

Je vous remercie de prendre en compte cette information préoccupante.

Fait à  
Le

Signature