

Logigramme « Le RéPPOP, comment ça marche? »

Le médecin reçoit en consultation un enfant en surpoids

Il souhaite lui faire bénéficier d'un suivi individuel diét et/ou psy en libéral avec aide financière RéPPOP

Il souhaite lui faire bénéficier d'un bilan multidisciplinaire hospitalier (JAC)

Inclure l'enfant

Appeler à la coordination si besoin d'échanger

Donner à la famille le formulaire de demande de rdv à renvoyer à la coordination

Faire un suivi médical régulier

RéPPOP Bourgogne Franche Comté
Consultation Initiale
Double joint à retourner à la coordination avec les consentements signés sur la copie de consultation et, si cas échéant, les résultats biologiques

nom, prénom, date de naissance, adresse, téléphone, profession des parents, antécédents médicaux, obésité, diabète, hypertension, dyslipidémie, antécédents personnels, statut social, bilan alimentaire, activité physique, activités psychologiques, commentaires.

RéPPOP Bourgogne Franche Comté : consultation de suivi
Original à retourner à la coordination

nom, prénom du médecin, date, nom du patient, taille, poids, tour de taille, suivis interdisciplinaires (diététique, psychologique, autre), commentaires.

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENDEZ-VOUS AU RéPPOP-BFC
A retourner par mail: reppopbfc@gmail.com par fax: 09 81 40 96 84 ou par courrier au RéPPOP-BFC, 2 place des Savoirs, 21035 Dijon Cedex

	NOM	Prénom	Adresse	à maison	à mobile
Enfant					
Garçon	<input type="checkbox"/>	File	<input type="checkbox"/>		
Né(e) le :					

Adresse(s) e-mail des parents :
Scolarité / Classe de l'enfant :
Enfant orienté par (médecin traitant, infirmière scolaire...):
Si votre enfant a / a eu un suivi spécialisé, médical ou chirurgical (en dehors des pathologies courantes de l'enfance), merci de nous le préciser :
Si noms et/ou coordonnées différents de l'enfant, merci de compléter ci-dessous :

Parent	Parent

Nom et adresse du médecin traitant actuel de l'enfant : Dr _____
Veuillez relever ci-dessous, d'après le carnet de santé de l'enfant, le détail de toutes les consultations médicales (date, taille et poids), de la naissance jusqu'à la dernière consultation. **Merci de fournir une dernière date / taille / poids datant d'il y a moins de 3 mois.**

Consultation n°	Date	Taille	Poids	Consultation n°	Date	Taille	Poids
1 - naissance			6	11			
2			7	12			
3			8	13			
4			9	14			
5			10	15			

En remplissant ce formulaire, vous reconnaissez avoir pris connaissance de notre politique de gestion des données personnelles et vous l'acceptez : <https://www.reppop-bfc.com/page-mentions-legales> Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 et au Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations que nous conservons en vous adressant à l'équipe de coordination du RéPPOP-BFC : reppop-bfc@cu-besancon.fr