|  |  |
| --- | --- |
| **Assurance-invalidité fédérale AI**Annexe au rapport médical |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | No d‘assuré |

|  |
| --- |
|  |
|       |

Prière de prendre garde aux observations

figurant au verso de la facture ci-jointe Date d’expédition 29.11.00 /

|  |  |
| --- | --- |
| **Assuré (e)**: Nom, prénoms, adresse exacte, NPA, domicile(le cas échéant, représentant légal)                         né(e) le       | Nom et adresse du médecin                          |
|  | Office cantonal AIdu ValaisAvenue de la Gare 15Case postale1951 Sion |

**Annexe au rapport médical**

Chez l'enfant susmentionné, le droit aux prestations en relation avec une paralysie cérébrale congénitale (chiffre 390 OIC) est à l'étude.

Nous vous prions donc de bien vouloir nous communiquer :

1. Comment se manifeste cliniquement :

 1.1 la spasticité ?

 1.2 l'athétose ?

 1.3 l'ataxie ?

2. Comment cette symptomatologie influence-t-elle

 2.1 les activités quotidiennes ?

 2.2 la fréquentation scolaire (ultérieure) ?

 2.3 l'insertion (ultérieure) dans la vie professionnelle ?

3. Remarques :

Date Timbre et signature du médecin