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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prière de prendre garde aux observations  figurant au verso de la facture ci-jointe Date d’expédition 23/05/17/ |  | Numéro d’assuré |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et adresse du médecin  CP 1055, 1951 Sion | **Assuré (e)**: Nom, prénoms, adresse exacte, NPA, domicile (le cas échéant, représentant légal)  né(e) le |
|  | **Office cantonal AI**  Av. de la Gare 15  Case postale  1950 Sion |

Chez l'assuré susmentionné, le droit aux prestations en relation avec un trouble du comportement de l’enfant doué d’une intelligence normale, au sens d’une atteinte pathologique de l’affectivité ou de la capacité d’établir des contacts, en concomitance avec des troubles de l’impulsion, de la perception, de la cognition, de la concentration et de la mémorisation (chiffre 404 OIC) est à l'étude.

Nous vous prions donc de bien vouloir nous communiquer :

1. Si vous n'avez pas effectué vous-mêmes toutes les investigations, par qui et quand ont-elles été faites ? (Prière de joindre les rapports disponibles pour examen).

2. Comment se manifeste le trouble

2.1 du comportement, dans le sens d’une atteinte pathologique de l’affectivité ou du contact ?

2.2 de l’impulsion (augmentée ou réduite) ?

2.3 de la perception (traitement des afférences visuelles ou auditives) ?

2.4 de la concentration ?

2.5 de l'attention (atteinte de la mémoire à court terme, incapacité à gérer des consignes multiples) ?

3. Quel est le QI de l’enfant et par quelle méthode a-t-il été évalué ?

1. D'autres tests ont-ils été effectués ? (Prière de joindre les résultats des examens)
2. Quand le diagnostic d’un trouble du comportement de l'enfant a-t-il été posé ? Par qui ?
3. Quand un traitement spécifique a-t-il été instauré pour la première fois ?

7. Avez-vous pu exclure une pathologie acquise (dans la petite enfance) ou divers troubles psychiatriques acquis ou réactionnels pouvant aboutir à un syndrome ressemblant à un TDAH ?

Date Timbre et signature du médecin