|  |  |
| --- | --- |
|  | **Centre Référent des Troubles du Langage, des Apprentissages – UF 6815****Neuropsychologie de l’Enfant / Service de Pédiatrie 1****CHU de Hautepierre – Avenue Molière****67098 STRASBOURG Cedex****🕿 03.88.12.83.28– Fax : 03 88 12 83 30** |

Madame, Monsieur, le médecin traitant

Chère Consœur, Cher Confrère,

Notre équipe a été sollicitée pour une évaluation pluridisciplinaire au CRTLA pour l’enfant …………………………………………………………………..…, né(e) le ……../….…/…….. .

Afin d’évaluer au mieux la pertinence de cette demande, nous vous demandons de compléter le questionnaire joint, où sont rappelées des indications d’évaluation fonctionnelle au CRTLA.

Enfin, afin de réduire les délais d’évaluation pour les familles, nous proposons également dans certaines situations, de contacter directement les professionnels, ou bien de faire une synthèse avec les différents professionnels concernés, ainsi que l’équipe pédagogique sous forme de RCP. Nous nous permettons alors de vous convier à cette RCP, avec un lien de connexion.

Bien confraternellement.

L’équipe du CRTLA

**PS** : Nous vous joignons également une brochure sur les ressources de proximité accessibles.