

## Annexe au rapport médical

|             |
|-------------|
| N° d'assuré |
|-------------|

Prière de prendre garde aux observations figurant au verso de la facture ci-jointe

Date d'expédition

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Assuré (e):</b> Nom, prénom, adresse exacte, NPA, domicile (le cas échéant, représentant légal)</p> <p>né(e) le</p> | <p>Nom et adresse du médecin</p>  |
| <p>Questions :</p>  | <p>Office AI pour le canton de Vaud<br/>Av. Général-Guisan 8<br/>1800 Vevey</p> |

### 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

Cachet et signature du médecin

R /