

QUESTIONNAIRE de PREMIÈRE CONSULTATION (Enfants/Adolescents)

Ce questionnaire est à **compléter par les parents**. Vous pouvez le remplir directement sous format informatique et me le renvoyer à <mailto:infanto@caradoc.fr>. **Tous ces éléments sont confidentiels. Nous vous recommandons de vous en faire une copie. Si nécessaire, nous compléterons ensemble ce questionnaire lors de la consultation.**

Questionnaire complété le (date) : _____

Par : _____

1- PARTIE ADMINISTRATIVE

Nom de l'enfant : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Âge actuel : _____

Adresse postale : _____

Téléphone fixe : _____

Téléphone mobile : _____

Adresse Mail : _____

Classe actuelle : _____

Institution (école, collège, lycée...) nom et ville : _____

2 - MOTIFS DE CONSULTATION

Quels sont les problèmes récents pour lesquels vous sollicitez une consultation ?

Dans cette partie, nous vous demandons de préciser les symptômes actuels. Existe-t-il des difficultés dans les apprentissages classiques ou scolaires, des troubles du comportement : hyperactivité motrice, impulsivité, déficit de concentration, sélection ou modification de l'alimentation, un décalage dans le développement de certaines fonctions (langage, motricité, autonomie...) ? Des symptômes émotionnels (anxiété, peurs, rituels, toc, pleurs, tristesse, repli, idées noires), des modifications physiques (perte ou prise de poids) ou neurosensorielles (modification acuité visuelle, audition, perte de conscience) ? Si plusieurs problématiques sont présentes, essayez de déterminer laquelle est la plus préoccupante ou celle qui a le plus de conséquences pour votre enfant aujourd'hui.

Le ou les parent(s), l'enfant, la fratrie, voire d'autres membres de la famille ou des proches peuvent s'exprimer ci-dessous et avoir des avis différents.

Qui est à l'origine de la demande de consultation ? La demande vient-elle :

- De l'enfant ou de la famille ? : Oui Non
- De l'école ou d'une structure périscolaire ? : Oui Non
- D'un professionnel de santé ? : Oui Non
- Autre, précisez : _____

Votre demande concerne (cochez la ou les réponses) :

- Une orientation diagnostic
- Une évaluation de l'intensité des troubles ou difficultés
- Un conseil, une orientation vers un projet de prise en charge
- Une évaluation de la prise en charge actuelle
- Une coordination de la prise en charge existante
- Une autre demande, précisez : _____

Quel est, pour vous, le degré d'urgence ou d'inquiétude actuelle (0 /10 = pas d'inquiétude à 10/10 = inquiétude très forte) ?

- Pour la maman : ____ /10 • Pour le papa : ____ / 10

3 - SITUATION ACTUELLE

Qu'est-ce qui va bien aujourd'hui ? Quels sont les points forts de votre enfant ?

Le ou les parent(s), l'enfant, la fratrie, voire d'autres membres de la famille ou des proches peuvent s'exprimer ci-dessous et avoir des avis différents.

Quelles sont les activités pratiquées (sports, loisirs) actuellement ?

Quelles sont les prises en charge et adaptations actuelles ?

À la maison (Adaptation de l'environnement, soutien scolaire ou éducatif) ?

Existe-t-il actuellement une prise en charge médicale ou rééducative ?

Par un professionnel de santé libéral (auxiliaires médicaux : orthophonistes, psychologues, psychomotricien, ergothérapeute - préciser le nom, adresse et numéro de téléphone, le rythme et l'horaire des séances) ou par une structure institutionnelle de type CMP, CMPEA, CMPI, CMPP, IME, ITEP, IR, hôpital de jour, SESSAD... (Noter adresse, nom du médecin référent et quelles sont les prises en charge actuelles (horaires, types et contenus)).

Qui assure le suivi médical de votre enfant ? Médecin traitant et/ou pédiatre ? (Nom, Adresse, Tél. & Courriel)

À l'école ?

Bénéficie-t-il d'un soutien scolaire, de la présence d'auxiliaire de vie scolaire individuelle, d'un soutien du R.A.S.E.D, d'un suivi par un psychologue scolaire ou par le médecin scolaire ou le médecin de PMI ?

Un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS), un Projet d'Accompagnement Individualisé (PAI) ou des adaptations pédagogiques ont-ils été mis en place ?

Autres aides ? Bénéficiez-vous d'un dossier et d'une aide du conseil général (MDPH) ?
Allocation AEEH ou PCH ou autres aide financières ou Aides techniques (matériel adapté) ?

4 – ENVIRONNEMENT & FAMILLE

Cette partie concerne l'environnement familial. Il est important de repositionner votre enfant dans son cadre de vie quotidien. Ces informations sont précieuses dans la démarche diagnostic. Elles restent bien sûr, comme tout le dossier, confidentielles. Il est possible dans le cas de familles recomposées que chacun des parents complète sa partie et nous l'envoie séparément.

Situation familiale du ou des parents :

Mariés

Concubinage

Divorcés

Veuf (ve)

Pacsés

Célibataire

Séparés

Partie concernant la maman :

Nom : _____

Prénom : _____

Âge : _____

Née le : _____

Profession actuelle : _____

Formation scolaire et professionnelle : _____

Antécédents personnels (précisez si nécessaire) :

Dans votre famille proche (père, mère, fratrie, cousins germains), existe-t-il des antécédents de troubles notamment sur le plan cognitif (apprentissage) ou psychologique ou des éléments de vie importants à signaler :

Partie concernant le papa :

Nom : _____

Prénom : _____

Âge : _____

Né le : _____

Profession actuelle : _____

Formation scolaire et professionnelle : _____

Antécédents personnels (précisez si nécessaire) :

Dans votre famille proche (père, mère, fratrie, cousins germains), existe-t-il des antécédents de troubles notamment sur le plan cognitif (apprentissage) ou psychologique ou des éléments de vie importants à signaler :

Partie concernant la fratrie (préciser pour chacun des enfants) :

Nom, prénom, date de naissance, âge actuel, classe, points forts et éventuelles difficultés ou problèmes de santé.

Autres personnes en contact avec votre enfant

5 - HISTORIQUE DU DÉVELOPPEMENT

Cette partie consiste à faire un retour sur les différentes étapes du développement de votre enfant et sur ses apprentissages, la progression de son autonomie.

Grossesse, accouchement et premières semaines :

Contexte et déroulement de la grossesse (événements particuliers ?) :

Date de la naissance : _____

Poids de naissance : _____

Taille à la naissance : _____

Problème(s) éventuel(s) lors de l'accouchement ou autour de la naissance :

Les 6 premiers mois :

Difficultés ou troubles du sommeil ? _____

Bébé plutôt calme ou très tonique ? _____

Difficultés pour l'alimentation ? _____

Existence de convulsion ou d'épilepsie ? _____

Âge des autres enfants à la naissance ? _____

Événements particuliers durant ces 6 premiers mois ?

Les 3 premières années :

- Âge de la marche : _____
- Âge des premières phrases : _____
- Âge des premiers mots : _____
- Âge de la propreté nocturne/diurne : _____
- Troubles du comportement dans le milieu familial :

_____ •

Troubles ou difficultés alimentaires (refus, vomissement, difficultés) :

_____ •

Troubles ou difficultés de sommeil (à quel âge, fréquence, durée) :

- Maladies autres que les maladies infantiles habituelles (ex. : convulsions, maladie chronique, troubles de l'audition, troubles de la vision, pathologie ORL sévère) :

_____ •

Accidents, traumatisme crânien ? Interventions chirurgicales (date, nature) :

- Événement(s) particulier(s) durant ces 3 premières années :

Période de 3 ans à l'âge actuel de votre enfant :

Maternelle :

③ Date et âge d'entrée en petite section maternelle : _____

③ Nom de l'école : _____

③ Ville : _____

③ Problème(s) particulier(s) au cours de la scolarisation en maternelle (apprentissages, comportement) :

_____ ③

Prise(s) en charge ou bilan(s) effectué(s) durant cette période :

_____ ③

Évènements de vie ou changement dans la famille :

_____ ③

Autres éléments importants :

Primaire :

③ Date et âge d'entrée en primaire : _____

③ Nom de l'école : _____

③ Ville : _____

③ Problème(s) particulier(s) au cours du CP et du CE1 (apprentissages, comportement) :

_____ ③

③ Problème(s) particulier(s) au cours de la période CE2 / CM2 (apprentissages, comportement) :

Prise(s) en charge ou bilan(s) effectué(s) durant cette période :

_____ ③

Évènements de vie ou changement dans la famille :

_____ ③

Autres éléments importants :

• **Collège :**

③ Date et âge d'entrée au collège : _____

③ Nom de l'école : _____

③ Ville : _____

③ Problème(s) particulier(s) au cours de la 6^{ème} (apprentissages, comportement) :

_____ ③

Problème(s) particulier(s) au cours de la 5^{ème} (apprentissages, comportement) :

_____ ③

Problème(s) particulier(s) au cours de la 4^{ème} (apprentissages, comportement) :

_____ ③

Problème(s) particulier(s) au cours de la 3^{ème} (apprentissages, comportement) :

_____ ③

Prise(s) en charge ou bilan(s) effectué(s) durant cette période :

_____ ③

Évènements de vie ou changement dans la famille :

_____ ③

Autres éléments importants :

- **Lycée ou autre formation :**

- Date et âge d'entrée : _____

- Nom de l'école : _____

- Ville : _____

- Problème(s) particulier(s) au cours de cette période (apprentissage, comportement) :

_____ •

Prise(s) en charge ou bilan(s) effectué(s) durant cette période :

_____ •

Évènements de vie ou changement dans la famille :

- Autres éléments importants :
