

ANTECEDENTS FAMILIAUX

Un des deux parents a-t-il présenté des difficultés semblables à celles de l'enfant ?

- Père Oui Non
- Mère Oui Non

Quelles difficultés ?

Si l'enfant a des frères et sœurs, certains ont-ils connu les mêmes difficultés ? Oui Non

- Prénom : à quel âge :
- Prénom : à quel âge :

D'autres difficultés ? Oui Non

Lesquelles ?

Pour cela voient-ils un spécialiste (médecin, orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute, psychologue / neuropsychologue) ? Oui Non

Langue maternelle :

Autre(s) langue(s) parlée(s) :

ANTECEDENTS DE VOTRE ENFANT

Vous avez eu les problèmes de la grossesse ? Oui Non

- Diabète Oui Non
- Hypertension Oui Non
- Menace de fausse couche Oui Non
- Autre, précisez..... Oui Non

Vous avez eu les problèmes de l'accouchement ? Oui Non

Si oui, lesquelles

Prématuré Post-termé de combien :

Césarienne pourquoi ?.....

Quel était son poids à la naissance ?.....

Complications post-natales ? Oui Non

Si oui, lesquelles ?.....

Hospitalisation en néonatalogie ? Combien de temps ?..... Oui Non

Suivi : CAMPS Réseau Naitre et Devenir

A-t-il eu des problèmes de santé ? Oui Non

Si oui, lesquels et à quel âge.....

A-t-il eu des problèmes ORL (les amygdales ou la végétation) ? Oui Non

Si oui, lesquels et à quel âge ?.....

A-t-il été hospitalisé ? Oui Non

Si oui, quand et pourquoi ?.....

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? Oui Non

Si oui, pourquoi ?.....

Votre enfant a-t-il des allergies, de l'asthme, l'exéma ? Oui Non

Si oui, précisez ?.....

DEVELOPPEMENT INITIAL DE VOTRE ENFANT : Motricité et mouvements

Votre enfant a-t-il manifesté des difficultés ou du retard dans :

- La station debout : Oui Non
- La marche : Oui Non
Age des premiers pas :
- L'apprentissage du vélo : Oui Non
- L'apprentissage de la natation : Oui Non

Trouvez-vous que votre enfant a présenté une maladresse ? Oui Non

- Trouvez-vous que votre enfant ait un mauvais équilibre ? Oui Non
- A-t-il eu du retard pour s'habiller seul ? Oui Non
- A-t-il eu du retard pour boutonner un gilet ? Oui Non
- A-t-il eu du retard pour faire ses lacets ? Oui Non

DEVELOPPEMENT INITIAL DE VOTRE ENFANT : Parole et langage

- Il a eu des problèmes du langage ? Oui Non
- Si oui, précisez.....
- Par rapport aux autres enfants, quand il est rentré à la maternelle, parlait-il :
- Mieux Aussi bien Moins bien
- Avait-il des difficultés à se faire comprendre : Oui Non
- À la maison À l'école
- Avait-t-il des difficultés pour vous comprendre ? Oui Non
- A-t-il mis du temps avant de faire des phrases complètes ? Oui Non
- A-t-il eu des problèmes d'audition ? A quel âge ?..... Oui Non
- A-t-il eu un audiogramme ? Oui Non
- Résultat :

LA MATERNELLE

- A quel âge est-il rentré à la maternelle ?
- Vous a-t-on signalé des difficultés ? Oui Non
- Si oui, lesquelles :
- La tenue du crayon a été acquise : Difficilement Facilement
- Votre enfant a-t-il des difficultés pour :
- Dessiner Oui Non
 - Ecrire Oui Non
 - Faire des puzzles Oui Non
 - Colorier Oui Non
 - Découper Oui Non
- L'apprentissage des lettres et écrire son nom s'est fait : Difficilement Facilement

COURS PREPARATOIRE - CP

- A-t-il manifesté des difficultés dans l'acquisition de la lecture ? Oui Non
- Les 3 premiers mois, l'apprentissage a été : Difficile Facile
- Si oui, précisez.....
- En fin de CP, la lecture était : Non acquise Acquise
- Votre enfant n'aime pas lire ? Oui Non
- A-t-il eu des difficultés pour l'apprentissage des nombres et le calcul ? Oui Non
- L'apprentissage du calcul était-il plus difficile que celui de la lecture ? Oui Non

HABILETES SOCIALES

- Votre enfant a-t-il des difficultés pour créer des liens amicaux ? Oui Non
- Votre enfant est-t-il rarement ou pas invité aux anniversaires ? Oui Non
- Petit, est-ce que votre enfant ne pointait et ne désignait pas des objets ? Oui Non
- N'a pas fait des jeux de « faire semblant » (jouer à la dinette, à bricoler, ...) Oui Non
- Votre enfant a-t-il des comportements répétitifs ? Oui Non
- Avait-t-il des centres d'intérêt spécifiques ? lesquelles Oui Non
- Avait-t-il du mal à comprendre les autres ? Oui Non

ACTUELLEMENT

Combien de temps en moyenne, votre enfant passe de temps par jour devant un écran ?
 (Télévision, ordinateur, console et jeux vidéo, smartphone, ...) :
 A quel moment de la journée ?
 Y a-t-il une TV dans sa chambre ?
 Pour les jeux vidéo, joue-t-il en réseau ?
 Depuis qu'il joue aux jeux vidéo son comportement a-t-il changé ? (Plus agressif, plus renfermé, moins de discussion avec l'entourage, se met en colère s'il en est privé, ...) :

 Depuis combien de temps joue-t-il régulièrement aux jeux vidéo ?
 A-t-il des activités extrascolaires : (sports, musique, théâtre,...) Oui Non
 Lesquelles
 A quels jeux joue votre enfant à l'intérieur ? :
 À l'extérieur ?

ORGANISATION TEMPORELLE

Votre enfant rencontre-t-il aujourd'hui ou a-t-il rencontré des difficultés pour se repérer dans le temps ?
 (Estimez l'intensité des difficultés et cochez la case correspondante sur l'échelle d'appréciation)

	JAMAIS	RAREMENT	PARFOIS	SOUVENT	TRES SOUVENT
Il se souvient difficilement des : jours / mois / années que nous sommes.					
Il confond les moments de la journée : matin / après- midi /soirée.					
Un événement qui est survenu le matin, il peut le placer la veille.					
Pour un événement qui est survenu il y a quelques jours, il peut dire : « il y a très longtemps... »					
Il lui est difficile de comprendre les relations existantes entre les membres de la famille.					
Il a du mal à comprendre les notions suivantes : hier, demain ou après-demain.					
Il a des difficultés à lire l'heure sur un cadran.					
Il se trompe lorsqu'il doit évaluer une durée, par exemple la durée d'un film, d'une activité,...					
Vous avez besoin de lui donner des indices pour qu'il se repère dans une semaine (dimanche : repos, lundi : école, mercredi : activités extrascolaires,.....)					

COMMENTAIRES

.....

