

Volet à remplir par la famille



NOM de l'enfant
Prénom
Date de naissance
Lieu de naissance

Sexe Fille Garçon

Les informations recueillies dans ce document sont confidentielles. Pour permettre qu'elles soient jointes au dossier de votre enfant lorsqu'il sera transmis au médecin de la plateforme, vous devez le remettre (ou l'envoyer) à votre médecin ou au médecin de l'Éducation nationale.

Ce document ne pourra pas être communiqué à des tiers sans votre consentement. Si une réunion d'équipe éducative est organisée, vous pouvez vous munir de ce document pour y assister et choisir les informations que vous acceptez de partager avec les autres participants de cette réunion.

Si vous souhaitez parler du contenu de ce questionnaire au moment où vous le renseignez, vous pouvez le remplir avec votre médecin pendant une consultation de repérage des troubles de l'enfant (CTE) d'une durée plus longue qu'une consultation habituelle (parlez-en à votre médecin).

Si certaines questions ne concernent pas votre enfant, vous pouvez ne pas y répondre.

Nom et prénom de la mère

Nom et prénom du père

Autorité parentale

Autorité parentale

OUI NON

OUI NON

Date de naissance

Date de naissance

Adresse complète (avec code postal)

Adresse complète (avec code postal)

Téléphone
Adresse email
Profession

Téléphone
Adresse email
Profession



Apprentissages scolaires

	Oui, beaucoup	Oui, plutôt	Un peu	Pas du tout
• Votre enfant a-t-il du mal à lire ?				
• Votre enfant a-t-il des difficultés avec l'orthographe ?				
• L'écriture de votre enfant est-elle difficile à lire ?				
• Votre enfant écrit-il lentement (par exemple, il n'a pas le temps de copier ses leçons ou ses devoirs dans son cahier de textes) ?				
• Votre enfant a-t-il des difficultés pour manier des chiffres, faire des calculs (compter l'argent, dénombrer des objets, estimer des grandeurs, etc.) ?				
• Votre enfant est-il en difficulté pour utiliser le matériel de l'école (ciseaux, compas, règle) ?				
• Le travail à la maison est-il un moment difficile (refus, temps excessif, conflit, manque d'autonomie, etc.) ?				
• Votre enfant dit qu'il n'aime pas aller à l'école (manque de motivation, malade les jours de contrôle, etc.) ?				
• Avez-vous des inquiétudes par rapport aux apprentissages scolaires de votre enfant ?				



Vie quotidienne

	Oui, beaucoup	Oui, plutôt	Un peu	Pas du tout
--	------------------	----------------	-----------	----------------

- Votre enfant a-t-il du mal à s'exprimer car il manque de vocabulaire ?
- Votre enfant a-t-il du mal à s'exprimer car il construit mal ses phrases ?
- Votre enfant a-t-il du mal à s'exprimer car il déforme beaucoup les mots ?
- Votre enfant a-t-il du mal à comprendre le langage (consignes, histoires) ?
- Votre enfant éprouve-t-il des difficultés à rassembler ses idées pour formuler une phrase ou exprimer sa pensée ?
- Votre enfant évite-t-il ou est-il en difficulté dans les activités physiques, les jeux sportifs (par ex. le vélo) ?
- Votre enfant a-t-il du mal à lancer ou rattraper une balle ?
- Votre enfant a-t-il des difficultés pour s'habiller seul ?
- Votre enfant rencontre-t-il des difficultés pour attacher ses lacets ?
- Votre enfant se montre-t-il fréquemment maladroit (renverse ou fait tomber des objets, se cogne, etc.) ?



- Pendant les repas, votre enfant a-t-il des difficultés pour utiliser les couverts ?
- Votre enfant rejette-t-il systématiquement certains aliments ?
- Votre enfant a-t-il tendance à avoir des intérêts particuliers et peu nombreux, à parler toujours de la même chose, à s'attacher excessivement à un objet, etc. en ayant du mal à s'intéresser à autre chose ?
- Votre enfant a-t-il des difficultés à maintenir son attention sur les tâches et dans les jeux ?
- Votre enfant a-t-il la bougeotte (remue les mains et les pieds ou se tortille sur son siège, a du mal à rester assis, etc.) ?
- Votre enfant se montre-t-il impulsif ou impatient (agit sans réfléchir, coupe la parole, etc.) ?
- Votre enfant est-il désordonné, brouillon ? A-t-il du mal à ranger ses affaires, sa chambre, son bureau, son cartable ?
- Votre enfant a-t-il du mal à se repérer dans le temps ?
- Votre enfant a-t-il du mal à se repérer dans l'espace ?
- Votre enfant supporte-t-il difficilement certains environnements sensoriels (bruit, lumière, odeurs, etc.) ?
- Votre enfant a-t-il régulièrement des problèmes de sommeil ?



Vie sociale

	Oui, beaucoup	Oui, plutôt	Un peu	Pas du tout
• Votre enfant vous semble-t-il plutôt solitaire, ne cherchant pas à jouer avec d'autres enfants ?				
• Avez-vous l'impression que votre enfant a des difficultés à se faire et à garder des amis ?				
• Votre enfant est-il souvent en conflit avec les adultes, désobéissant, provocateur ?				
• Votre enfant a-t-il du mal à comprendre certaines règles sociales ?				
• Une fois que votre enfant a appris des règles sociales, a-t-il du mal à accepter que ces règles ne soient pas respectées à la lettre ?				
• Votre enfant a-t-il du mal à attendre son tour (à l'école, dans les jeux, etc.) ?				
• Votre enfant interrompt-il facilement les autres ?				
• Votre enfant parle-t-il fréquemment seul ou sans chercher à communiquer avec autrui ?				
• Votre enfant a-t-il des réactions disproportionnées (colères, peurs, etc.) ?				
• Votre enfant a-t-il du mal à exprimer ses émotions ?				
• Votre enfant a-t-il du mal à comprendre les émotions d'autrui ?				
• Votre enfant a-t-il du mal à regarder les autres personnes dans les yeux ?				



Vos observations

Dans quels domaines ou quelles activités pensez-vous que votre enfant se sent le plus à l'aise, s'investit volontiers, éprouve du plaisir, etc. :

Avez-vous eu l'occasion d'évoquer les difficultés de votre enfant avec un médecin ?

Avez-vous eu l'occasion d'évoquer les difficultés de votre enfant avec un autre professionnel de santé : psychologue, orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute, orthoptiste, etc. ? Si un ou plusieurs bilans ont été réalisés, merci de le(s) joindre afin qu'ils puissent être consultés par les équipes médicales.



Enfant bénéficiant de l'AAEH:

- Oui
- Non
- Demande en cours, déposée le

Situation familiale

- Parents vivant dans le même foyer
- Famille monoparentale
- Famille d'accueil
- Autre: à préciser

À l'école, que vous dit l'enseignant sur le travail de votre enfant et sa vie d'élève ? Est-ce qu'une aide pédagogique lui a été proposée ?

Autres observations :

Si votre enfant souhaite lui-même exprimer son point de vue sur les difficultés qu'il rencontre, vous pouvez lui proposer de le faire ici :

Vous pouvez avoir accès à toutes les informations contenues dans le dossier de votre enfant et aux bilans, comptes rendus et synthèses qui vous sont systématiquement remis ou adressés. Nous nous engageons à protéger vos données personnelles et celles de votre enfant.

Une copie de votre attestation CGSS et livret de famille vous seront demandés.

En sollicitant la PCO, j'autorise l'équipe de coordination à échanger des informations avec les professionnels impliqués dans le parcours de soins de mon enfant.

Signature obligatoire des parents détenant l'autorité parentale:

Date:

