

Questionnaire aux familles sur les aptitudes et le comportement de l'enfant au domicile

Ce questionnaire a pour but de mieux connaître les difficultés auxquelles sont confrontés dans leur famille les enfants et adolescents que nous suivons, afin de mieux cerner les axes de travail de la prise en charge à l'IME et mieux les intégrer dans le travail de chaque intervenant. Ainsi, les actions éducatives et rééducatives pourraient être mieux coordonnées autour de projets concrets, visant des objectifs précis fonctionnels ou sociaux.

Le questionnaire aborde ainsi différents aspects : réalisation des actes de la vie courante, les loisirs, la vie sociale au fil de la journée, ce qui permet de croiser nos points de vue sur différents domaines du quotidien des enfants.

Nous vous remercions de bien vouloir prendre quelques minutes pour remplir ce questionnaire ; n'hésitez pas à expliquer vos réponses et les illustrer d'exemples précis.

Ce questionnaire ne pouvant être exhaustif, n'hésitez pas à nous communiquer toute autre information qui vous paraît importante pour l'amélioration de la prise en charge de votre enfant.

L'ensemble de l'équipe se tient à votre disposition pour vous expliquer cette démarche et vous aider à répondre aux questions qui vous poseraient problème.

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Comment décririez-vous le tempérament de votre enfant à la maison et en dehors du domicile (gai, calme, agité...) :

.....

.....

.....

.....

1 - Comment se réveille votre enfant le matin ? Seul ? Par un membre de la famille ?

Réponse et commentaires :

2 - Que prend votre enfant au petit déjeuner?

Réponse et commentaires :

3 - Votre enfant peut-il faire des choix alimentaires (plat préféré, refus de certains plats...) ? De quelle manière exprime-t-il ces choix (regard, vocalisation, sourire...) ?

Réponse et commentaires :

4 - Votre enfant peut-il manifester sa faim, sa soif, sa satiété ? Si oui, comment ?

Réponse et commentaires :

5 - Votre enfant est-il « difficile » quant à la texture, la température et le goût des aliments ? Refuse-t-il certains aliments ? Quels sont ses aliments préférés ?

Réponse et commentaires :

6 - Quelle est la texture qui convient pour l'alimentation de votre enfant (coupée fin, hachée, mixée, mixée et lissée...) ?

Réponse et commentaires :

7 - Votre enfant utilise t-il des couverts spéciaux (cuillère douce, verre à bec...) ?

Réponse et commentaires :

8 - Comment boit votre enfant (eau ou autre boisson, liquide, épaissie ou gélifiée, au verre ordinaire, adapté, au biberon) ?

Réponse et commentaires :

9 - Votre enfant manifeste-t-il son besoin d'être mis aux toilettes ou d'être changé ? Si oui, comment ?

Réponse et commentaires :

10 - Votre enfant est-il attentif à sa toilette, aime-t-il se regarder dans un miroir pendant que vous le nettoyez le visage, le coiffez ? Manifeste-t-il du plaisir ou du déplaisir à certains de ces actes ?

Réponse et commentaires :

11 - Votre enfant peut-il participer lors de la toilette (orientation de la tête, des bras et des jambes) ?

Réponse et commentaires :

12 - Utilisez-vous une aide technique particulière (charriot-douche, antidérapant...) ? Pouvez-vous en décrire les spécificités ou éventuellement joindre une photo ?

Réponse et commentaires :

13 - Votre enfant apprécie-t-il le contact de l'eau (bain, piscine...) ?

Réponse et commentaires :

14 - Votre enfant supporte-t-il bien le brossage des dents ?

Réponse et commentaires :

15 - Votre enfant apprécie-t-il les soins corporels ? Les soins du visage ? Les soins des mains, des pieds ?

Réponse et commentaires :

16 - Votre enfant peut-il choisir entre deux vêtements équivalents proposés ? Comment exprime-t-il son choix (au regard, en le pointant du doigt, en tournant la tête...) ?

Réponse et commentaires :

17 - Votre enfant peut-il participer lors de l'habillage (mouvements de la tête, des bras et des jambes) ?

Réponse et commentaires :

18 - Votre enfant réagit-il lorsque vous lui annoncez un évènement agréable ou désagréable à venir (anniversaire, vacances, visite médicale...) ?

Réponse et commentaires :

19 - Votre enfant réagit-il lorsque vous lui montrez des photos d'évènements passés ou de personnes connues ?

Réponse et commentaires :

20 - Votre enfant est-il attentif lorsque vous le promenez ? Regarde-t-il ce qui l'entoure ? A-t-il des réactions corporelles (agitations, vocalisations...) ?

Réponse et commentaires :

21 - Quels sont les centres d'intérêt et les activités préférées de votre enfant (musique, télé, promenade, lecture d'histoires imagées, visites amicales...) ?

Réponse et commentaires :

22 - Comment votre enfant manifeste-t-il ses émotions (joie, tristesse, déplaisir...) ?

Réponse et commentaires :

23 - Votre enfant vous paraît-il ressentir des douleurs ? Comment le manifeste-t-il ? Pouvez-vous en identifier la ou les causes ?

Réponse et commentaires :

24 - Votre enfant exprime-t-il spontanément des besoins (faim, chaud, toilettes...) ? Si oui, comment ?

Réponse et commentaires :

25 - Votre enfant exprime-t-il spontanément des désirs (obtenir un objet, regarder la télé, sortir...) ? Si oui, comment ?

Réponse et commentaires :

26 - Votre enfant a-t-il développé un système de communication (gestes, mimiques, images, mots déformés...) que vous pourriez nous expliquer ?

Réponse et commentaires :

27 - Votre enfant est-il capable de répondre par « oui » et « non » ? De quelle manière ?
Réponse et commentaires :
28 - Votre enfant a-t-il besoin d'un « rituel » d'endormissement (doudou, lumière, histoire...) ?
Réponse et commentaires :
29 - Quels sont la qualité et le temps de sommeil de votre enfant pendant la nuit (réveils nocturnes, changements de position...) ?
Réponse et commentaires :
30 - Quelle est sa position de confort pour la nuit ? Pour les temps de repos dans la journée ?
Réponse et commentaires :
31 - Votre enfant a-t-il besoin de temps de repos dans la journée (combien de temps, combien de fois) ?
Réponse et commentaires :
32 - Votre enfant réagit-il lorsque arrive le chauffeur de taxi de l'IME ? Quelle est cette réaction ?
Réponse et commentaires :
33 - Votre enfant réagit-il à son retour de l'IME ? Quelle est cette réaction (fatigue, joie...)?
Réponse et commentaires :
34 - Parvenez-vous à discuter avec votre enfant de ses journées à l'IME ? Avez-vous suffisamment d'informations pour le faire ? Quelles informations supplémentaires souhaiteriez-vous avoir ?
Réponse et commentaires :
35 - Votre enfant bénéficie-t-il de soins (toilette, rééducation...) à domicile réalisés par des intervenants extérieurs (infirmier, kiné...) ?
Réponse et commentaires :

Quelles sont vos attentes et celles de votre enfant quant à l'amélioration de son confort et de son épanouissement à la maison ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Y aurait-il d'autres informations que vous jugez important de nous transmettre sur votre enfant ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Questionnaire rempli par :

Le :