

Orthophonie

Questionnaire de renseignements sur l'élève

(à compléter par les parents ou tuteurs ou avec l'enseignante en entrevue)

1. Informations générales et familiales

Nom de l'enfant :	Date de naissance :
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Niveau scolaire :
Âge au 30 septembre :	Titulaire :

Situation familiale :

- l'enfant vit avec ses deux parents
 l'enfant vit avec sa mère
 l'enfant vit avec son père
 autre : _____
 frère et sœur (âge) : _____

ÉTAT CIVIL:

o Marié o Séparé (les deux parents doivent signer le formulaire de consentement) o Divorcé

o Garde complète _____ (nom du parent/gardien)

o Garde partagée _____ (les deux parents doivent signer le formulaire de consentement)

Commentaires sur la situation familiale : _____

Y a-t-il quelqu'un dans votre famille qui a présenté (indiquez le lien de parenté) :

- Problème ou retard de langage : _____
 Difficultés d'apprentissage (ex. : orthopédagogie) : _____
 Bégaiement : _____
 Déficience auditive / surdité : _____

Suite - Y a-t-il quelqu'un dans votre famille qui a présenté (indiquez le lien de parenté) :

- Déficience intellectuelle : _____
 Autisme /TED : _____
 Déficit de l'attention (TDAH): _____
 Autres : _____

2. Histoire migratoire

Pays d'origine : _____

Année de l'arrivée au Canada : _____

3. Langue(s) parlée(s)

Langue(s) parlée(s) à la maison : français anglais autre : _____

Historique familial de trouble(s) de la parole et du langage (articulation, retard de la parole, dyslexie, compréhension, bégaiement, etc.) _____

Si plusieurs langues sont parlées à la maison :

Langue maternelle de la mère : _____

Langue maternelle du père : _____

Langue maternelle de l'élève : _____

Quelle(s) langue(s) les parents parlent-ils entre eux : _____

En quelle(s) langue(s) les parents s'adressent-ils à l'enfant : _____

Quelle langue les enfants parlent-ils principalement entre eux : _____

Dans quelle(s) langue(s) votre enfant écoute-t-il la télévision : _____

Votre enfant présente-t-il des difficultés de langage en français ? _____

Votre enfant présente-t-il des difficultés de langage dans d'autres langues ? _____

4. Histoire périnatale et médicale

Grossesse et accouchement

Comment s'est déroulée la grossesse ? Normalement Avec complications :

Comment s'est déroulé l'accouchement ? Normalement Avec complications :

L'enfant est né(e) : à terme prématurément (nombre de semaines) : _____

Poids à la naissance : _____

Difficultés particulières lors des premières heures de vie : _____

Informations médicales

Votre enfant est-il en bonne santé de façon générale ? oui non

Si vous avez répondu non, quels sont les problèmes : _____

Votre enfant prend-il une médication ? oui non

Si oui, quel médicament et pourquoi ? _____

Votre enfant a-t-il déjà été hospitalisé ? oui non

Si oui, à quel âge et pourquoi ? _____

Votre enfant a-t-il déjà fait des otites ? oui non

Si oui, à quel âge et environ combien ? _____

Votre enfant a-t-il eu des tubes dans les oreilles ? oui non

Si oui, à quel âge? _____

L'audition a-t-elle déjà été vérifiée ? oui non

Si oui : Âge : _____

Endroit : _____

Résultats : _____

La vision a-t-elle déjà été vérifiée ? oui non

Si oui : Âge : _____

Résultats : _____

Est-ce que vous observez des problèmes de sommeil chez votre enfant? oui non

À quelle heure votre enfant se couche-t-il ? _____

Nombre d'heures de sommeil : _____

S'endort-il facilement ? _____

Est-ce qu'il se réveille la nuit ? _____

Est-il reposé lorsqu'il se lève ? _____

Consultation chez d'autres spécialistes, s'il y a lieu :

L'enfant a été vu en : (SVP précisez en quelle année et le nom du spécialiste ou de l'endroit)

orthophonie _____

audiologie _____

ORL _____

psychologie _____

optométrie _____

pédopsychiatrie _____

ergothérapie _____

physiothérapie _____

neurologie _____

autre _____

*****SVP, nous faire parvenir une copie des rapports que vous avez.**

Avez-vous bénéficié des services suivants :

CLSC : _____ CRDI : _____ Travail social : _____

5. Histoire du développement moteur

À quel âge l'enfant : s'est assis seul : _____

A marché : _____

A été propre de jour : _____ de nuit : _____

Votre enfant a-t-il des difficultés de motricité fine (ex : découpage, coloriage, manipuler de petits objets, former des lettres) :

Non Oui (spécifiez) : _____

Votre enfant a-t-il des difficultés de motricité globale (ex : courir, sauter, marcher, monter les escaliers, pédaler) :

Non Oui (spécifiez) : _____

Votre enfant est : droitier gaucher indéterminé

6. Histoire du développement du langage et de la parole

***Si la langue maternelle de votre enfant n'est pas le français, svp répondre aux questions qui suivent par rapport à la langue maternelle*

À quel âge l'enfant : a dit ses premiers mots (sauf papa et maman) : _____
a associé deux mots (ex. : papa parti) : _____
a fait des phrases complètes : _____

Prononciation

Est-ce que votre enfant a déjà eu de la difficulté à prononcer les mots ? oui non

Selon vous, est-ce que votre enfant prononce bien les mots aujourd'hui ? oui non

Si votre enfant a de la difficulté à prononcer les mots :

est-ce que ses parents arrivent à le comprendre ? oui non

est-ce que ses frères et sœurs le comprennent ? oui non

est-ce que les étrangers arrivent à le comprendre ? oui non

Est-ce que votre enfant est conscient de sa difficulté ? _____

Si oui, comment le démontre-t-il ? _____

Langage

Êtes-vous inquiets du langage de votre enfant ? oui non

Mon enfant comprend les phrases/consignes longues et complexes : oui non

Mon enfant fait des phrases complètes sans oublier de mots : oui non

Mon enfant utilise bien les mots comme « hier, demain, avant, après » : oui non

Mon enfant raconte facilement les événements passés : oui non

Vocabulaire

Mon enfant apprend facilement les nouveaux mots : oui non

Mon enfant cherche ses mots ou utilise des mots imprécis (l'affaire...) : oui non

7. Histoire sociale et milieu de garde

Est-ce que votre enfant fréquente d'autres enfants du quartier ? oui non

Préfère-t-il jouer : seul avec des amis

Est-ce que votre enfant a fréquenté la garderie avant d'entrer à l'école ? non

oui : garderie en milieu familial , en CPE , autre

De quel âge à quel âge ? _____

Combien de jours par semaine ? _____

Langue parlée ? _____

Décrivez le tempérament ou le comportement de votre enfant : _____

8. Histoire scolaire

Est-ce qu'il aime l'école ? oui non

Est-ce que la période des devoirs se passe bien ? oui non

Autres commentaires : _____

Document rempli par : _____

Date : _____

Merci beaucoup !