**Questionnaire d‘anamnèse**

Chers parents, vous avez demandé une consultation au sein du PPP/SPC pour votre enfant. Vous nous aiderez considérablement en remplissant attentivement ce questionnaire. Nous considérons que les informations communiquées par vos soins sont confidentielles, elles serviront à une évaluation globale des difficultés rencontrées par votre enfant et à la recherche des voies permettant de les surmonter. Concernant les réponses suggérées, veuillez entourer la bonne réponse (si vous remplissez le questionnaire papier) ou la sélectionner (si vous remplissez le questionnaire électronique) ; veuillez renseigner les rubriques portant sur d’autres informations.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prénom de l‘enfant :** | | |  | | | **Nom de l’enfant :** |  |
| Date de naissance : | |  | | | | | |
| Précédent lieu de séjour (pays), nationalité : | | | | |  | | |
| Lieu de résidence actuel : | | | |  | | | |
| Ecole, classe : |  | | | | | | |

**Anamnèse familiale**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mère de l’enfant :** | |  | | | | | | | |
| Date de naissance : | |  | | | | Formation : | |  | |
| Métier initial : |  | | | | Emploi en RT : | |  | | |
| **Père de l’enfant :** | |  | | | | | | | |
| Date de naissance : | |  | | | | Formation : | |  |
| Métier initial : |  | | | | Emploi en RT : | |  | | |
| Foyer commun des parents : | | | oui – non | Famille : complète – incomplète (divorce, décès) – recomposée | | | | | |
| D’autres personnes au foyer participant à l’éduction de l’enfant : (par exemple grands-parents, nounou) | | | | | |  | | | | |
| Frères et sœurs de l‘enfant *(prénom et nom, date de naissance, école, classe) :* | | | | | | | | | |

**Situation familiale actuelle**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date de l’arrivée des parents en RT : | | | | |  | |
| Date de l’arrivée de l’enfant en RT : | | | |  | | |
| Circonstances de l’arrivée en RT : | | |  | | | |
| Adaptation des parents  au nouvel environnement : | bonne – mauvaise (motif) : | | | | |  |
| Adaptation de l’enfant  au nouvel environnement : | bonne – mauvaise (motif) : | | | | |  |
| Durée de séjour prévue en RT : | |  | | | | |

**Environnement communicationnel au sein de la famille**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Langue maternelle de la mère : |  | | | Langue maternelle du père : | |  |
| Au sein de la famille, les langues suivantes  sont parlées (par ordre d‘importance) : | | |  | | | |
| Les langues parlées par l’enfant : | | 1. | | | Niveau : élémentaire – bon – très bon – natif | |
|  | | 2. | | | Niveau : élémentaire – bon – très bon – natif | |
|  | | 3. | | | Niveau : élémentaire – bon – très bon – natif | |
| Le cours d’apprentissage du tchèque pour les parents : a eu lieu – en cours – est programmé – n’est pas programmé – n’est pas nécessaire | | | | | | |
| Le cours d’apprentissage du tchèque pour l’enfant : a eu lieu – en cours – est programmé – n’est pas programmé – n’est pas nécessaire | | | | | | |
| Le niveau de connaissance de la langue tchèque chez l’enfant : aucune – débutant – moyennement avancé – avancé – très avancé | | | | | | |

**Anamnèse personnelle**

Grossesse : sans complications – avec complications Etat de santé de la mère pendant la grossesse : bon – mauvais

Accouchement : sans complications – avec complications – à échéance – en avance de … jours– en retard de … jours

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sommeil de l‘enfant : calme – agité, réveils fréquents | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mise en place du langage (quand) : |  | | | | | | Troubles  du langage: | | | | oui – non | | | Prise en charge  en orthophonie : | oui – non – en cours |
| A rampé : oui – non | | | Marche autonome (quand) : | | | | | | |  | | Habileté motrice : habile – moins habile – malhabile | | | | |
| Hospitalisations (motif, quand) : | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Soins médicaux, examens (où, quand) : | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Problème de santé : | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prise de médicaments : | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Maladies héréditaires ou maladies mentales au sein de la famille : (*y compris des difficultés significatives de lecture, d’écriture, de calcul, de langage et des troubles du comportement)* | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| En utilisant vos mots à vous, comment décririez-vous l’enfant, sa personnalité, son caractère : | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Quels sont les talents particuliers de l’enfants, ses points forts : | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Quelles sont les activités de loisir préférées de l‘enfant : | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Centres d’intérêts, activités sportives, activités artistiques : | | | | | | | | | | | |  | | | | | |

**Anamnèse scolaire portant sur l’établissement précédent (avant l’arrivée au sein de l’école actuelle)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | de | | à | | | | où | |  | | | | | |
| Fréquentation d’un établissement préscolaire | |  |  |  | |  | |  | | |  | Adaptation: bonne – progressive – mauvaise | | | | | | |
| Fréquentation de l’école primaire | |  |  |  | | |  |  | | | |  | Dernière classe terminée: | |  | |
| Cursus au sein d’une école secondaire | |  |  |  | | |  |  | | | |  | Dernière classe terminée: |  | | |
| Redoublement : non – oui | Classe redoublée: | | | |  | | | | Motif : santé – mauvais résultats – linguistique – autre: | | | | | |  | | |

**Nous vous remercions de votre collaboration!**