

Anamnèses et Antécédents

Informations générales

Quel est le statut scolaire de l'enfant ?

- N'a pas encore commencé l'école Classe normale, plein temps Classe normale, temps partiel
 Classe spéciale, plein temps Classe spéciale, temps partiel Suspendu
 Renvoyé Education à domicile Autre _____

En quelle année scolaire est votre enfant ? _____

Quel genre d'école votre enfant suit-il ?

- Ecole publique Ecole privée Ecole pour « handicapé » Internat

Avec qui l'enfant vit-il en ce moment ?

- Parents biologiques Mère biologique Père biologique
 Mère biologique et beau-père Père biologique et belle-mère Parent divorcé, droit de visite arrangé
 Parents adoptifs Orphelinat Autre _____

Combien d'enfants y a-t-il dans la famille (frères et sœurs) ? _____

Quelle est la position de l'enfant au sein de la famille ?

- Enfant unique Le plus jeune Le plus âgé Milieu Autre _____

En se référant à l' « homme » de la famille (par exemple père naturel, beau-père, père adoptif, ...) :

- Quel est son niveau d'éducation ? _____ Quel est son emploi/ occupation actuel ? _____

En se référant à la « femme » de la famille (par exemple mère naturelle, belle-mère, mère adoptive. ...)

- Quel est son niveau d'éducation ? _____ Quel est son emploi/ occupation actuel ? _____

En moyenne, combien de temps par semaine les personnes suivantes de la famille consacrent-elles à l'enfant ?

- le père _____ la mère _____ autre (nounou, ...) _____

Premières années du développement

Au moment de la naissance, quel âge avait le père _____, quel âge avait la mère _____ ?

Combien de fois la mère avait été enceinte avant la naissance de l'enfant ? _____

Des grossesses antérieures se sont-elles terminées par une fausse couche ou un enfant mort-né ? _____

La grossesse était-elle planifiée et désirée ? _____

Quelle était l'attitude de la mère durant la grossesse ? (*)

- Acceptation Ambivalence Joie Colère Déprime Préoccupation
 Peur Saut d'humeurs Autre _____

La grossesse s'est-elle déroulée normalement ? _____ L'enfant était-il à terme ou prématuré ? _____

Quel était l'état de l'enfant à la naissance ? (*)

- normal travail long et difficile mère malade complication durant l'accouchement naissance en siège
 césarienne problème de facteur Rhésus forceps ou ventouse épidurale

Poids, taille et score d'Apgar à la naissance ? _____

Quel était l'état physique de l'enfant directement après la naissance ? (*)

- normal blessure ou lésion lors de la naissance difficultés respiratoires problèmes cardiaques
 infection poids inférieur à la normale problèmes osseux jaunisse,
 fièvre ou convulsions besoin d'une transfusion sanguine placé aux soins intensifs autre _____

La mère a-t-elle souffert de déprime (« blues ») post-natal ? _____

Décrivez le tempérament de l'enfant avant l'âge de 2 ans (*) :

- ne sait pas difficile calme irritable actif

- | | | | | |
|---|--------------------------------------|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> sociable | <input type="checkbox"/> colérique | <input type="checkbox"/> fermé sur soi-même | <input type="checkbox"/> humeur régulière | <input type="checkbox"/> humeur irrégulière |
| <input type="checkbox"/> joyeux | <input type="checkbox"/> triste | <input type="checkbox"/> alerte | <input type="checkbox"/> facilement effrayé | <input type="checkbox"/> de mauvaise humeur |
| <input type="checkbox"/> endormi | <input type="checkbox"/> curieux | <input type="checkbox"/> affectueux | <input type="checkbox"/> joueur | <input type="checkbox"/> pleure souvent |
| <input type="checkbox"/> hyper-sensible | <input type="checkbox"/> autre _____ | | | |

La mère a-t-elle allaité l'enfant au sein ? non oui Combien de temps ? _____

Quand avez-vous introduit de la nourriture solide ? _____

Y a-t-il eu des réactions ou des intolérances aux aliments introduits ? _____

Quand l'enfant a-t-il :

- | | |
|----------------------------------|--|
| - rampé ? _____ | <input type="checkbox"/> n'a pas rampé |
| - marché à 4 pattes ? _____ | <input type="checkbox"/> n'a pas marché à 4 pattes |
| - commencé à marcher ? _____ | <input type="checkbox"/> ne marche pas encore |
| - commencé à parler ? _____ | <input type="checkbox"/> ne parle pas encore |
| - commencé à être propre ? _____ | <input type="checkbox"/> n'est pas encore propre |

L'enfant a-t-il sucé / suce-t-il son pouce ou d'autres doigts ? non oui jusqu'à quand ? _____

L'enfant est : droitier gaucher ne sait pas les deux

Par rapport aux autres enfants (par exemple, frères ou sœurs, enfants des amis, des voisins), comment jugez-vous le développement de votre enfant ?

	Plus rapide	Dans la moyenne	Plus lent	Autre :
Moteur (courir, sauter, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
Langage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
Social (amis, relations,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
Mental (compter, alphabet, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

Décrivez le tempérament de l'enfant de 2 à 5 ans (*) :

- | | | | | |
|---|--------------------------------------|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ne sait pas | <input type="checkbox"/> difficile | <input type="checkbox"/> calme | <input type="checkbox"/> irritable | <input type="checkbox"/> actif |
| <input type="checkbox"/> sociable | <input type="checkbox"/> colérique | <input type="checkbox"/> fermé sur soi-même | <input type="checkbox"/> humeur régulière | <input type="checkbox"/> humeur irrégulière |
| <input type="checkbox"/> joyeux | <input type="checkbox"/> triste | <input type="checkbox"/> alerte | <input type="checkbox"/> facilement effrayé | <input type="checkbox"/> de mauvaise humeur |
| <input type="checkbox"/> endormi | <input type="checkbox"/> curieux | <input type="checkbox"/> affectueux | <input type="checkbox"/> joueur | <input type="checkbox"/> pleure souvent |
| <input type="checkbox"/> hyper-sensible | <input type="checkbox"/> autre _____ | | | |

Education et Scolarité

Quelles classes l'enfant a-t-il suivi ? (*)

- crèche garderie maternelle aucune

A quel âge l'enfant a-t-il commencé la maternelle ? _____

Y a-t-il eu des problèmes ?(*)

- non a du être puni pour accepter d'aller
 avait peur se plaignait d'être malade pour éviter l'école autre : _____

Quelle a été l'expérience de l'enfant par rapport à la maternelle ?(*)

- plutôt aimé plutôt neutre plutôt détesté
 ne s'entendait pas avec ses camarades fréquemment absent pour des raisons de santé souvent puni

Décrivez les progrès de l'enfant à la maternelle ?

- rapides moyens lents autre : _____

A quel âge l'enfant a-t-il commencé l'école primaire ? _____

Y a-t-il eu des problèmes ?(*)

- non a du être puni pour accepter d'aller
 avait peur se plaignait d'être malade pour éviter l'école autre _____

Quelle a été l'expérience de l'enfant par rapport à l'école enfantine ?(*)

- plutôt aimé plutôt neutre plutôt détesté

ne s'entendait pas avec ses camarades fréquemment absent pour des raisons de santé souvent puni

Décrivez les progrès de l'enfant à l'école obligatoire ?

rapides moyens lents autre : _____

Depuis la première année obligatoire, décrivez l'expérience de votre enfant par rapport à sa scolarité :

rien de spécial placé dans un programme accéléré / sauté une année
 suspendu des cours suit des cours de soutien
 renvoyé d'une école suivi par un conseiller
 fréquemment absent évalué par un psychologue
 redoublé ou en phase de redoublement d'une année placé dans une classe spéciale, plein temps
 placé dans une classe spéciale, temps partiel

L'enfant a-t-il dû redoubler une ou plusieurs classes ? non oui, lesquelles _____
Pour quelles raisons ? _____

Placez à côté des branches suivantes les lettres **FO** si cette branche représente un point fort de votre enfant ou **FA** si elle représente un point faible :

Français	Langue(s)	Mathématiques	Sciences
Histoire	Géographie	Musique	Sport
Autre : _____			

Placez à côté des domaines suivants les lettres **FO** si ce domaine représente un point fort de votre enfant ou **FA** s'il représente un point faible :

Concentration	Vocabulaire et expression	Organisation	Compréhension des concepts
Intelligence	Faire plaisir aux professeurs	Ecriture	Remise à temps des devoirs
Mémorisation	Comportement adéquat	Attention	Compréhension de la lecture
Vitesse de lecture	Capacité à épeler les mots	Travail dur	Préparation aux examens

En lecture et / ou en orthographe, l'enfant fait-il des erreurs de confusion ou d'inversion de lettres ou de chiffres ?

L'enfant complète-t-il ses devoirs à temps ? toujours très souvent rarement jamais

L'enfant nécessite-t-il un soutien scolaire additionnel ?

non tuteur classe de répétition aide supplémentaire par le/la prof

Avec quelle fréquence l'enfant manque-t-il les cours ?

jamais rarement moins d'une fois par mois plus d'une fois par mois une fois par semaine ou plus

Antécédents médicaux

L'enfant se fait régulièrement contrôler (check-up):

par le médecin par un chiropraticien par un ostéopathe
 l'audition les yeux et la vue les dents le système nerveux

L'enfant souffre-t-il de problèmes de la vue ?

myopie hypermétropie astigmatisme strabisme daltonisme autre _____

L'enfant a-t-il déjà eu une fièvre de plus de 40 degrés ? _____

L'enfant a-t-il eu les maladies d'enfance suivantes :

varicelle rougeole rubéole oreillon coqueluche hépatite autre _____

<input type="checkbox"/> Otites	<input type="checkbox"/> Douleurs ou problème de croissance	<input type="checkbox"/> Asthme	<input type="checkbox"/> Colique
<input type="checkbox"/> Problèmes digestifs	<input type="checkbox"/> Épilepsie	<input type="checkbox"/> Bronchite	<input type="checkbox"/> Maux de tête
<input type="checkbox"/> Troubles du sommeil	<input type="checkbox"/> Grippe/ Rhume chronique	<input type="checkbox"/> Fièvre d'origine inconnue	<input type="checkbox"/> Scoliose
<input type="checkbox"/> Dyslexie	<input type="checkbox"/> Hyperactivité / déficit d'attention	<input type="checkbox"/> Problème de peau / eczéma	<input type="checkbox"/> Allergies
<input type="checkbox"/> Problème pour apprendre	<input type="checkbox"/> Problème de tempérament	<input type="checkbox"/> Perte de concentration	<input type="checkbox"/> Rhume des foins
<input type="checkbox"/> Progrès scolaires lents	<input type="checkbox"/> Problèmes de comportement	<input type="checkbox"/> Énurésie (pipi au lit)	<input type="checkbox"/> Fatigue

L'enfant est-il suivi médicalement en ce moment ?

non oui

Par qui ? _____

Pourquoi ? _____

L'enfant a-t-il suivi ou suit-il un traitement :

chez un psychologue, pour _____
Qui ? _____ Quand ? _____ Résultats ? _____

chez un orthophoniste, pour _____
Qui ? _____ Quand ? _____ Résultats ? _____

chez un psychomotricien, pour _____
Qui ? _____ Quand ? _____ Résultats ? _____

chez un orthodontiste :
Qui ? _____ Quand ? _____ Résultats ? _____

L'enfant a-t-il des amalgames dentaires (« plombages ») ?

Ces 6 derniers mois, votre enfant a-t-il eu des changements de poids, d'appétit ou de sommeil ?

gain normal en poids et en taille prise de poids perte de poids perte de poids à la suite d'un régime
 augmentation de l'appétit diminution de l'appétit amélioration du sommeil changement du rythme de sommeil

Combien d'heures d'affilées l'enfant dort-il par nuit ? _____ Est-il bien reposé au matin ? _____

L'enfant a-t-il des problèmes de sommeil ?

non difficultés à s'endormir se réveille la nuit ne dort pas assez
 dort assez, mais n'est pas reposé bouge énormément se réveille trop tôt le matin dort trop
 s'endort à l'école Refuse d'aller au lit refuse de se lever le matin somnambulisme
 terreurs nocturnes cauchemars fréquents

L'enfant a-t-il des problèmes d'alimentation ? _____

L'enfant a-t-il des problèmes de propreté ? _____

L'enfant se plaint-il de douleurs physiques (maux de tête, douleurs ventre, douleurs musculaires ou articulaires) ? _____

Votre enfant souffre-t-il des symptômes suivants :

Peau sèche Peau dure et sèche sur les coudes Peau craquelée sur les talons
 Pellicules Augmentation de la soif sans augmentation de l'urination

Votre enfant a-t-il déjà été hospitalisé et/ ou opéré ? _____

Quels vaccins votre enfant a-t-il reçus ? _____

Y a-t-il eu des réactions ? _____

Combien de cours d'antibiotiques votre enfant a-t-il pris :

Dans sa vie ? _____ Lesquels ? _____

Cette année ? _____ Lesquels ? _____

Autres médicaments utilisés ? _____

L'enfant est-il exposé à un environnement toxique ? _____

Des personnes fument-elles dans la famille ? _____

L'enfant a-t-il fait des chutes et/ou été accidenté ? (indiquez la date, décrivez l'accident et les traitements reçus)

Antécédents Familiaux

Enumérez les problèmes de santé (physique et émotionnelle) et les traitements suivis par la mère ?

Enumérez les problèmes de santé (physique et émotionnelle) et les traitements suivis par le père ?

Enumérez les problèmes de santé (physique et émotionnelle) et les traitements suivis par les frères ou les sœurs ?

Des personnes de la famille ont-elles soufferts et/ou été traitées pour des problèmes psychologiques ?

Des personnes de la famille ont-elles soufferts et/ou été traitées pour des problèmes d'abus d'alcool ou de drogue ?

Des personnes de la famille ont-elles soufferts et/ou été traitées pour des problèmes de troubles de l'apprentissage ?

Comportements et Relations Familiales

Décrivez la relation entre l'enfant et les parents :

très positive positive neutre négative très négative

Quel genre de discipline utilisez-vous avec l'enfant ? (*)

ne sait pas aucune retrait des privilèges punition (interdiction de sortie)
 punition physique cris, engueulade faire la morale perte de l'argent de poche
 autres : _____

Comment vous considérez-vous vis-à-vis de votre enfant ?

ne sait pas très strict strict dans la moyenne permissif très permissif

Qui des parents est le plus strict ?

la mère le père

Des différences de point de vue sur la discipline créent-elles des divergences /tensions dans votre couple ? _____

Décrivez les sports et / ou activités faites par votre enfant : _____

Combien d'heures par semaine l'enfant regarde-t-il la télévision ou joue-t-il à des jeux vidéos ? _____

Quel genre de musique l'enfant écoute-t-il ? _____

Décrivez les responsabilités/ tâches de l'enfant à la maison (*) :

ne sait pas aucune aider à préparer les repas aider à nettoyer après les repas
 nettoyage de la maison baby-sitting travail au jardin, tonte du gazon ranger sa chambre
 sortir les poubelles faire la lessive mettre la table autre _____

L'enfant reçoit-il de l'argent de poche ?

ne sait pas non oui, seulement s'il remplit ses tâches
 oui, même si il ne remplit pas ses tâches autre _____

Quel genre de reconnaissance ou de ré-enforcement utilisez-vous pour mettre en valeur un comportement adéquat ?

ne sait pas aucun jouets du temps à l'ordinateur, jeux vidéo, ...
 livres aliments argent de poche bonbons, douceurs, sucreries
 jeux radio / stéréo jouer dehors privilèges
 activités récréatives temps additionnel de télévision reconnaissance/ félicitation par la mère
 reconnaissance / félicitation par le père autre _____

Décrivez les privilèges accordés à l'enfant ? (*)

aucun rester seul à la maison quand les parents sortent acheter ses propres habits
 dormir chez un ami jouer autour de la maison sans supervision jouer n'importe où sans supervision
 sortir après la tombée de la nuit utilisation à volonté du téléphone choix de la coupe de cheveux
 choix de l'heure de rentrée choix de comment dépenser son argent choix de l'heure du coucher
 permettre aux amis de dormir à la maison autre _____

A propos de quoi vous querellez-vous avec votre enfant ? (*)

- ne sait pas
- le téléphone
- les amis
- le comportement et les manières
- le langage (juron, ...)
- rien
- les habits
- l'heure du coucher
- la dépense de l'argent
- autre _____
- les mensonges
- sa sphère privée
- les devoirs
- les tâches familiales
- la musique
- l'école
- l'heure de rentrée
- la propreté et l'hygiène

Quel(s) genre(s) de problèmes avez-vous en tant que parents ? (*)

- ne sait pas
- problèmes avec la loi
- problèmes abus d'alcool
- aucun problème
- problèmes maritaux, de couples
- problèmes professionnels ou de travail
- problèmes financiers
- problèmes de santé
- problèmes émotionnels
- autres _____

Décrivez les relations familiales (*)

- ne sait pas
- relations chaleureuses et proches
- manque de soutien entre les membres
- très bon soutien entre les membres
- violence physique
- engueulades fréquentes
- relations froides et distantes
- autre _____

L'enfant a-t-il été abusé (par un membre de la famille ou un étranger) ?

- ne sait pas
- oui, abus physique
- non
- négligence
- oui, abus verbal
- oui, abus émotionnel
- oui, abus sexuel
- autre _____

Décrivez la relation entre l'enfant et ses frères et sœurs :

- enfant unique
- positive
- neutre
- très négative
- très positive
- négative
- Précisez : _____

Quelle importance accordez-vous à la réussite et la performance de votre enfant ?

- ne sait pas
- beaucoup d'importance
- importance moyenne
- peu d'importance

Comment jugeriez-vous l'intégration de votre enfant parmi ses pairs (autres enfants) ?

- bonne
- moyenne
- mauvaise

Quels problèmes l'enfant a-t-il avec ses pairs ? (*)

- aucun
- attaqué physiquement
- victime de racket
- autre _____
- on se moque de lui
- rejeté par ses pairs
- jaloux de ses pairs
- amis impliqués dans des comportements délinquants
- amis faisant des meilleures notes à l'école
- amis faisant de moins bonnes notes à l'école

Comment est l'estime personnelle (image de soi) de votre enfant ?

- très bonne
- bonne
- mélangée
- mauvaise
- très mauvaise

Quelles activités indépendantes votre enfant a-t-il ? (*)

- aucune
- activité en camps
- s'habille seul
- reste dehors après la tombée de la nuit
- va seul à l'école
- va au cinéma sans les parents
- choisit ses habits
- dort chez des amis
- va faire des achats sans les parents
- va seul au lit
- va seul chez des amis
- autre _____
- reste avec le/la baby-sitter
- prend seul des bains/douches

L'enfant a-t-il vécu les événements suivants dans les 12 derniers mois ?

- aucun
- mère enceinte
- maladie ou accident grave d'un des parents
- décès membre de la famille
- changement de domicile
- séparation des parents
- décès frère / sœur
- divorce des parents
- changement d'école
- maladie ou accident grave d'un frère / sœur
- licenciement d'un des parents
- autre
- naissance d'un frère / sœur

Comment décririez-vous son comportement à la maison ?

Pouvez-vous nous signaler d'autres éléments qui nous permettraient de mieux connaître votre enfant ?
