

En date du :

Nom de l'enfant :	Prénom :
Date de naissance :	

Structure d'accueil (nom, adresse, téléphone, messagerie) :
Nom de la personne ayant complété le document :

Nous vous remercions d'accepter de répondre à l'ensemble de ce questionnaire. Les éléments recueillis contribueront à l'élaboration d'un parcours coordonné de bilans et de soins.

Si vous rencontrez des difficultés pour répondre à ce questionnaire ou pour des informations complémentaires, vous pouvez nous contacter au 03-28-43-82-83 ou par e-mail à l'adresse suivante : PCO.FLANDRES@ghpsy-npdc.fr.

Pour votre information, dans le cadre de la RGPD, les données personnelles transmises seront partagées par les membres de l'équipe de la PCO et archivées dans le dossier médical personnalisé de l'enfant. Ces données confidentielles seront susceptibles d'être communiquées uniquement aux détenteurs de l'autorité parentale et à d'autres professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins de l'enfant.

Modalités d'accueil

- Temps d'accueil (Fréquence, depuis quand ?) :
- Description générale de l'enfant :
- Accompagnement particulier :

Jeux

- Quel est le jeu ou l'activité préféré(e) et non apprécié(e) ?
- Y-a-t-il des jeux symboliques et/ou des gestes d'imitation, si oui lesquels ?

Comportements

- Remarquez-vous des particularités sensorielles ?
- Avez-vous remarqué des stéréotypies (mouvements répétitifs) ?
- Répond-il à son prénom ?
- Imité-t-il un geste ou un comportement ?
- Les épisodes de colères sont-ils répétés et durables ?
- Y-a-t-il des comportements d'auto et/ou d'hétéro agressivité ?

Interactions sociales

- Qualité des relations sociales :
 - avec un adulte :
 - avec les adultes :
 - avec un enfant :
 - avec les enfants :
 - dans les activités structurées :
 - dans les temps libres :

Langage

- Y-a-t-il des pré-requis au langage (pointage, regard, attention conjointe) ?
- Le babillage ou le jargon à visée communication sont-ils présents ?
- Avez-vous constaté des épisodes d'écholalies (répétition des derniers mots entendus)?
- Comment qualifierez-vous la compréhension des consignes verbales ou non verbales ?

Sommeil/Repas/Autonomie

- Comment se passent les temps de repos ?
- Comment qualifierez-vous son niveau d'autonomie (habillage, lavage des mains, prise des repas,...) ?
- La propreté est-elle acquise ?
- Remarquez-vous une forme de sélectivité alimentaire ?

Développement moteur

- Comment se déplace-t-il dans la structure ?
- Remarquez-vous des mises en danger ?
- Comment explore-t-il son environnement ?

Compétences et Habiletés particulières

- Quelles compétences ou habiletés particulières avez-vous repéré chez cet enfant ?

Remarques éventuelles