

QUESTIONNAIRE AUX PARENTS

HOPITAL BICETRE

78, rue du Général Leclerc
94275 LE KREMLIN BICETRE CEDEX

☎ : 01 45 21 21 21 (Standard)

DMU Santé de l'Enfant et de
l'Adolescent

SERVICE DES TROUBLES DU
LANGAGE ET DES APPRENTISSAGES

*Bâtiment D.M. Bourneville
Secteur violet – porte 20*

Cheffe de Service
Dr Florence DELTEIL - PH
Secrétariat : 01 45 21 24 89

CRTLA : Centre de Référence des Troubles
du Langage et des Apprentissages

URLTA : Unité de Rééducation des Troubles
du Langage et des Apprentissages

Dr Domitille GRAS - PH - Responsable URLTA
Secrétariat : 01 45 21 24 89

Dr Séverine BOUILLE - P. Att
Secrétariat : 01 45 21 74 88

Dr Caroline DURET - P. Att
Secrétariat : 01 45 21 74 88

Dr Anne-Claire ETIENNEY - P. Att
Secrétariat : 01 45 21 74 88

Anthony TOMAS - Cadre de santé
☎ 01 45 21 77 40

Fax : 01 45 21 21 61
e-mail : demande.dossier-crta@aphp.fr

**Demande de 1ère consultation
uniquement sur mon.aphp.fr**

Renseignements
Marthe CHATONY - Houda GHITH
☎ : 01 45 21 22 90

Du lundi au vendredi de 9h30 à 12h00
et de 13h00 à 15h30

**Fermeture de la ligne le
MERCREDI**

DATE :

NOM et Prénom de l'enfant :

NOM du parent si différent :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tel fixe :

Portable :

Date de naissance :

Age de l'enfant :

Classe actuelle :

Mail :

⇒ Qui vous envoie ?

⇒ Pour quelle raison ?

⇒ Y-a t'il eu des problèmes médicaux ?

⇒ Y a t-il des **difficultés dans les apprentissages scolaires** :

- Langage :
- Lecture :
- Orthographe :
- Maths :

⇒ Y a t-il des **difficultés de comportement** à l'école, à la maison (agitation, agressivité, ou au contraire inhibé, en retrait).

⇒ Y a t-il eu des **suivis thérapeutiques ou pédagogiques** :

- Orthophonie :
- Psychomotricité :
- RASED :
- Psychologue ou pédopsychiatre :

Si votre enfant est suivi dans un centre médico-psychologique (CMP) ou un centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), veuillez confier, à l'intention du médecin référent de votre enfant dans ce centre, le courrier, ci-joint.

Tournez SVP et merci de remplir le questionnaire ci-contre.

Questionnaire de Vie quotidienne

Plusieurs choix sont possibles.

1. Petit, votre enfant était-il attiré par les jeux de construction de type kappla, mécano, légos, puzzles, etc... ?

- a) Oui
- b) Non

2. Actuellement, votre enfant rencontre-t-il des difficultés motrices au quotidien (à la maison et/ ou en sport) ?

- a) Maladresse
- b) Se cogne
- c) Tombe
- d) Renverse son verre
- e) Casse
- f) Manipulation des couverts
- g) Habillage : Boutonnage et déboutonnage

Si oui, la réalisation est :

- i) Difficile
- ii) Impossible

- h) Habillage : Fermetures éclairées

Si oui, la réalisation est :

- i) Difficile
- ii) Impossible

- i) Habillage : Lacets

Si oui, la réalisation est :

- i) Difficile
- ii) Impossible

- j) Autres :

3. Votre enfant rencontre-t-il des difficultés dans les jeux de balle ou d'équilibre ?

- a) Oui
- b) Non
- c) Autres :

4. Existe-t-il une lenteur ou une fatigabilité importante dans les actes de la vie quotidienne ?

- a) Oui Veillez préciser :
- b) Non

5. Au quotidien, ressentez-vous un comportement général gênant la vie quotidienne ?

- c) Difficultés de concentration
- d) Impulsivité
- e) Agitation motrice

6. A l'école, y a-t-il des domaines où votre enfant n'est pas très à l'aise ?

- a) Dans la manipulation des outils scolaires

Si oui, lesquels :

- b) En géométrie (se repérer dans l'espace)
- c) En calcul mental
- d) Dans la pose d'opération
- e) En art plastique
- f) En musique
- g) Autres :