

Afin de mieux connaître votre enfant, nous vous demandons de bien vouloir remplir ce questionnaire et de le remettre au secrétariat médical ou à l'hôpital de jour lors de votre **1^{ère} venue à l'ESEAN**.

Ce questionnaire est **indispensable**, il servira à compléter le dossier de votre enfant.

Si vous rencontrez des difficultés pour le remplir, n'hésitez pas à solliciter une infirmière de l'hôpital de jour lors de votre venue.

VOTRE ENFANT :

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

DEPLACEMENT ET LOCOMOTION

- ❖ Votre enfant utilise-t-il une aide pour se déplacer ? OUI NON
 - Si oui, laquelle : Fauteuil roulant walker déambulateur cannes
- ❖ L'utilise-t-il ? seul avec surveillance avec aide laquelle ?
- ❖ Peut-il se lever et s'asseoir ? seul avec surveillance avec aide laquelle ?
- ❖ Peut-il aller aux toilettes ? seul avec surveillance avec aide laquelle ?
- ❖ Peut-il entrer et sortir de la baignoire ou la douche ?
 - seul avec surveillance avec aide laquelle ?
- ❖ Peut-il monter et descendre une série de marches ? OUI NON

HABILLAGE

- ❖ Votre enfant s'habille-t-il et se déshabille-t-il seul ?
 - le haut du corps..... OUI NON
 - le bas du corps..... OUI NON
- ❖ A-t-il besoin d'une aide pour ?
 - boutons..... OUI NON
 - fermetures éclair..... OUI NON
 - lacets..... OUI NON
 - bas de contention..... OUI NON
 - corset..... OUI NON
 - prothèses..... OUI NON
 - autres..... OUI NON

CONTINENCE

- ❖ Votre enfant est-t-il propre ?
 - de jour..... OUI NON
 - de nuit..... OUI NON
- ❖ Y a-t-il des accidents ? (jour ou nuit).....Maximum 1 fois/ semaine Plusieurs fois/semaine

ALIMENTATION

- ❖ Comment votre enfant mange-t-il et boit-il ?
 - par la bouche
 - par une sonde nasogastrique
 - par bouton de gastrostomie
 - autres lesquels :

- ❖ Votre enfant fait-il des fausses routes ?
 - aux liquides.....OUI NON
 - aux aliments solides.....OUI NON

- ❖ A-t-il besoin d'une aide pendant le repas ? (couper sa viande, se servir à boire, ouvrir récipient,...) ?
 - OUI NON
 - si oui, laquelle :

COMPORTEMENT

- ❖ Dans un groupe, comment se comporte votre enfant ?
 - de façon appropriée
 - colère
 - isolement, attitude renfermée
 - violent
 - pleurs excessifs ou rires

- ❖ Lors d'une situation inhabituelle ou stressante, l'intervention d'un adulte est-elle nécessaire pour gérer ses émotions ?
 - OUI NON
 - si oui.....souvent parfois

COMMUNICATION

- ❖ Comment communiquez-vous avec votre enfant ?
 - verbalement
 - par signes/gestes
 - autres

- ❖ Votre enfant est-il en capacité de comprendre une communication verbale, visuelle ou auditive ?
 - OUI NON
 - si non, peut-il s'exprimer clairement et se faire comprendre par un langage verbal ou non verbal ?
 - OUI NON

Questionnaire rempli le :

Par :

Signature :