



## Questionnaire Passe-Partout

### INFORMATIONS IMPORTANTES POUR BIEN SOUTENIR VOTRE ENFANT DANS SON INTÉGRATION

NOM : \_\_\_\_\_ École : \_\_\_\_\_

1. Est-ce que votre enfant est atteint d'une maladie?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, laquelle?	
---	------------------------------	---	--

2. Est-ce que votre enfant présente une allergie de type anaphylactique (EpiPen)?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, laquelle?	
---	------------------------------	---	--

3. Est-ce que votre enfant présente :			
- Un handicap (auditif ou visuel) ou physique?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, lequel?	
- Une déficience intellectuelle?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, précisez :	
- Un retard de développement?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, précisez :	

4. Est-ce que votre enfant se fait bien comprendre verbalement par d'autres personnes que ses parents?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	
--	------------------------------	------------------------------	--

5. Votre enfant fait-il des crises de colère difficiles à contrôler?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	
--	------------------------------	------------------------------	--

6. Durant le jour, l'autonomie à la propreté est-elle acquise?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	
--	------------------------------	------------------------------	--

7. Votre enfant a-t-il reçu, ou <u>est-il en attente</u> des services suivants?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	
---	------------------------------	------------------------------	--

**Si oui, cochez les professionnels concernés :**

Orthophoniste : \_\_\_\_\_ Endroit : \_\_\_\_\_

Ergothérapeute : \_\_\_\_\_ Endroit : \_\_\_\_\_

Physiothérapeute : \_\_\_\_\_ Endroit : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_ Endroit : \_\_\_\_\_

Si rapports : Envoyer à Janie Aubin : aubinj@csrdu-nord.qc.ca Adresse : 795, Melançon, Saint-Jérôme, Qc. J7Z 4L1

**Autres informations importantes concernant votre enfant qui favoriseraient une intégration harmonieuse à Passe-Partout :**

---



---



---