

Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique du Var

14 rue Chalucet - 83000 TOULON

Tél : 04.94.22.66.33 – Mail : psychologie@ec83.com

ELEVE EN MATERNELLE QUESTIONNAIRE DE DEVELOPPEMENT

Merci de bien vouloir remplir ce questionnaire en y mettant le plus d'informations possibles, le carnet de santé de votre enfant peut vous être utile pour le remplir. Ce document est demandé par la psychologue et reste sous le secret professionnel. Vous voudrez bien le remettre à votre enfant ou à son enseignant sous enveloppe fermée.

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date du jour :

Date de naissance :

Personne qui complète le questionnaire :

Mère

Père

Autre (préciser) :

Adresse mère :

Ville :

Code postal :

Adresse père (si différente de celle de la mère) :

Ville :

Code postal :

Portable père :

Portable mère :

La famille :

Les parents sont : mariés/vie maritale divorcés séparés célibataires
 monoparental décédé remariés

Si les parents sont séparés, divorcés ou famille monoparentale, l'enfant vit :

avec sa mère avec son père en garde alternée en famille reconstituée

autre situation :

Profession du père :

Profession de la mère :

L'enfant est-il adopté Non Oui

Est-il en famille d'accueil Non Oui

Avez-vous d'autres enfants Non Oui

Si oui, inscrivez le nom, le sexe et l'âge :

.....
.....
.....
.....

Les aspects médicaux :

Votre enfant a-t-il des problèmes de vision Non Oui

Si oui, lesquels :

Porte-il des lunettes Non Oui, si Oui, depuis quand :

Votre enfant a-t-il des problèmes auditifs Non Oui

Si Oui, lesquels :

Est-il appareillé Non Oui, si Oui, depuis quand :

Votre enfant a-t-il eu des maladies graves Non Oui

Si Oui, lesquelles et à quel âge :

.....

Votre enfant a-t-il déjà subi des opérations Non Oui

Si Oui, lesquelles et à quel âge :

.....

Votre enfant a-t-il déjà eu un accident Non Oui

Si Oui, à quelle occasion :

.....

Votre enfant a-t-il déjà perdu connaissance Non Oui

Si Oui, à quelle occasion :

.....

Votre enfant a-t-il déjà été suivi :

En CMP ou CMPP Non Oui

Par un psychologue ou psychiatre Non Oui, en psychothérapie Non Oui

En orthophonie Non Oui, si Oui, depuis quand :

En psychomotricité Non Oui, si Oui, depuis quand :

En ergothérapie Non Oui, si Oui, depuis quand :

En orthoptie Non Oui, si Oui, depuis quand :

Autre suivi (préciser) :

Votre enfant a-t-il déjà été testé par un (e) psychologue afin de déterminer son Quotient Intellectuel (QI) ou ses capacités intellectuelles Non Oui,

Si oui, merci de préciser la date :

et d'indiquer les résultats : ICV = IVS = IRF =

IMT =

IVT =

QIT =

Le développement :

Comparativement à d'autres enfants de votre entourage, a-t-il présenté des retards de langage :

En expression Non Oui En compréhension Non Oui

A quel âge a-t-il dit ses premiers mots :

Ses premières phrases :

Comparativement à d'autres enfants de votre entourage, a-t-il présenté des difficultés dans les :

Habilités motrices globales (marcher, sauter,...) Non Oui

Votre enfant sait faire de la bicyclette (sans les petites roues) · Non Oui

Votre enfant sait nager (sans les brassards, sans ceinture, sans bouée) Non Oui

Habilités motrices fines (boutonner, lacer, dessiner...) Non Oui

A quel âge a-t-il montré une préférence pour l'une ou l'autre main :

Quelle main préfère-t-il :

A quel âge a-t-il été propre de jour : de nuit :

Son comportement en famille est :

Très facile Facile Difficile Très difficile

Comparativement à d'autres enfants de votre entourage, a-t-il présenté des difficultés à :

Rester assis pour écouter la télévision ou une histoire Non Oui

Jouer avec les autres enfants Non Oui

Votre enfant préfère jouer seul avec des enfants plus jeunes plus âgés

du même âge que lui.

Dans la vie quotidienne, vous avez remarqué des difficultés chez votre enfant concernant son/sa :

attention mémoire apprendre de nouvelles choses autonomie

confiance en soi autre, merci de préciser :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Autonomie :

A la maison, votre enfant sait se déshabiller seul : Oui Non

Votre enfant sait manger seul : Oui Non

L'école :

Votre enfant va à l'école :

volontiers avec mal au ventre mal de tête

Quelle est la durée moyenne des devoirs du soir :

Avec qui les fait-il ?

Au retour de l'école, votre enfant somnole-t-il sur ses devoirs Non Oui

Vous paraît-il anxieux concernant :

un camarade un adulte aller aux toilettes

manger à la cantine aller en récréation

autre (merci de préciser) :

Loisirs :

Votre enfant pratique une (plusieurs) activité (s) extrascolaire (s) : Oui Non

Si Oui, précisez la nature (sport, théâtre, etc.) :

Et la fréquence :

Alimentation :

A la maison, votre enfant a tendance à se resservir à table : Oui Non

Votre enfant a tendance à grignoter entre les repas : Oui Non

Votre enfant prend un petit déjeuner avant de partir à l'école : Oui Non

Au retour de l'école, il goûte très copieusement : Oui Non

A la maison, il vous réclame :

des bonbons Oui Non, des biscuits Oui Non

des boissons gazeuses sucrées Oui Non

autre, en grande quantité (merci de préciser) :

Merci d'indiquer le poids :Kg et la taille de votre enfant :m

Sommeil :

Pendant la semaine de classe, votre enfant se couche vers :heures et se lève vers :heures.

Votre enfant a tendance à se réveiller au moins 2 fois par SEMAINE, dans la nuit :

Oui Non

Votre enfant a-t-il besoin de médicament pour dormir : Oui Non

Dans sa chambre, il possède une télévision Oui Non
 Un ordinateur Oui Non
 Une console de jeux vidéo Oui Non
 Autre (merci de préciser) :

Merci de bien vouloir remplir ce tableau le plus spontanément possible, tel que vous percevez votre enfant et non pas tel que vous aimeriez qu'il ou elle soit.
 Il vous suffit de cocher la case Oui ou Non pour répondre.
VOUS N'ETES PAS OBLIGE DE REpondre A TOUTES LES QUESTIONS.

QUESTIONS		
	OUI	NON
1 – L'enfant a beaucoup de difficultés à s'organiser dans le temps		
2 – Il a peu de repères spatiaux (confond la droite et la gauche)		
3 – il a parfois des difficultés à trouver le mot juste quand il parle		
4 – Il présente un retard significatif sur le plan de la conscience phonologique (retrouver un son dans un mot : dans « chapeau » est-ce qu'on entend « i »)		
8 – Il s'impatiente quand on tente de lui donner des explications verbales		
6 – Il comprend mieux par l'exemple ou la démonstration que par des explications		
7 – Il a de la difficulté à comprendre les consignes qui sont un peu longues		
8 – Il a tendance à faire répéter quand on lui parle		
9 – Il a des difficultés à suivre toutes les étapes dans une procédure		
10 – Il a tendance à oublier ce qu'il a pourtant tendance à avoir bien compris		
11 – Il a beaucoup de difficultés à apprendre des règles de jeux		
12 – Il a beaucoup de difficultés à apprendre des règles sociales		
13 – Il présente certaines difficultés de comportement (impulsif, colérique, ...)		
14 – Il semble souvent peu sensible aux consignes qu'on lui donne verbalement		
15 – On a déjà évoqué l'hypothèse d'un déficit de l'attention pour lui		
16 – Ses réponses sont souvent approximatives ou incomplètes		
17 – Il est brouillon et approximatif dans tout ce qu'il fait		
18 – Il n'arrive pas à se concentrer sur ce qui lui est dit, mais devient très attentif dès qu'il a un soutien visuel pour mieux comprendre		

QUESTIONS		
	OUI	NON
19 – Il est particulièrement doué pour les activités complexes et dans lesquelles on doit tenir compte de plusieurs éléments à la fois : le jeu d'échecs, l'ordinateur et tous les jeux de constructions		
20 – Il sait faire ses lacets		
21 – Il sait faire du vélo		
22 – Il sait nager		
23 – il aime dessiner		
24 – Il découpe proprement et correctement		
25 – Ses coloriages sont soignés		
26 – Il déteste le travail en graphisme		
27 – Il a souvent du mal à se faire des amis et à les garder		
28 – Il a tendance à beaucoup bouger les mains et les pieds		
29 – Il se tortille sur sa chaise et a du mal à rester assis longtemps		
30 – Il est « casse-cou »		
31 – Il ne se concentre pas longtemps en classe ou à la maison		
32 – Il a besoin de quelqu'un à ses côtés pour l'aider à s'organiser		
33 – Il est facilement distrait par ce qui se passe autour de lui		
34 – Il est attentif aux bruits extérieurs (de la salle de classe ou de la maison)		
35 – Il a toujours besoin de jouer avec quelque chose, de tenir un objet dans ses mains		
36 – Il est souvent dans la lune		
37 – Il parle souvent de façon excessive : fort et sans arrêt		
38 – Il répond souvent aux questions ou aux consignes avant qu'elles ne soient terminées		
39 – Il a du mal à attendre son tour		
40 – Il a du mal à persévérer dans une tâche quelle qu'en soit la nature		
41 – Il change souvent d'activité		
42 – On doit souvent répéter parce qu'il oublie ce qu'on lui a demandé		
43 – Il perd ou oublie facilement ses effets personnels (habits, lunettes, matériel scolaire, ...)		
44 – Il est impulsif dans ses réponses comme dans ses comportements		
45 – Il évite les tâches qui demandent un effort soutenu		
46 – Il est souvent de mauvaise humeur, triste ou fâché		
47 – Il ne parvient pas à s'autocontrôler, malgré de nombreuses punitions		
48 – Il raconte souvent des mensonges		
49 – Il est agressif verbalement ou physiquement		
50 – Il désobéit, ne respecte pas le règlement		
51 – Il a tendance à s'isoler		
52 – Il n'a pas d'intérêts		
53 – Il a du mal à s'endormir seul		

