

Questionnaire pré-bilan orthophonique

Formulaire pré-anamnestique — Pauline Bourzeau, orthophoniste

CONFIDENTIEL

Nom et prénom de l'enfant :

INFORMATIONS PÉRINATALES

Commentaires autour de la grossesse :

difficultés de conception, PMA, difficultés pendant la grossesse, MAP...

Commentaires autour de la naissance :

voie basse, césarienne, instruments, prématurité, souffrance péri-natale, réanimation, poids de naissance, APGAR...

HISTOIRE FAMILIALE

Lieu de vie de l'enfant :

avec un parent, 2 parents, famille d'accueil, foyer, garde alternée, grands-parents...

Situation familiale des parents :

si séparés, rythme de garde

Fratrie :

prénom et âge des frères et sœurs

Langues entendues par l'enfant et pourcentage ?

ex : 80 % arabe 20 % français, ou 50 % français 50 % anglais

Plus haut niveau d'étude du parent 1 :

Plus haut niveau d'étude du parent 2 :

Rythme de la famille :

volume horaire de travail, temps disponible pour l'enfant par jour, organisation des temps libres

HISTOIRE MÉDICALE

Audition :

audiogramme réalisé, date dernier bilan ORL

Vision :

lunettes, date dernier bilan ophtalmologique ET orthoptique

Examen dentition :

date approximative dernier bilan dentiste

Antécédents médicaux de l'enfant :

sphère ORL (otites, angines, amygdales, végétations, asthme...), hospitalisations, chutes, allergies...

Santé actuelle de votre enfant :

traitements médicamenteux, allergies, problèmes de santé...

Antécédents médicaux dans la famille :

retard dans les acquisitions, troubles DYS, pathologies neurologiques, psychiatriques, autisme, TDAH...

Y a-t-il d'autres suivis actuels ou passés ?

orthophoniste, psychomotricien-ne, orthoptiste, ergothérapeute, psychologue... En libéral, en structures ?

DÉVELOPPEMENT LANGAGIER**Pour vous, votre enfant semble-t-il dans la norme ou a-t-il présenté des difficultés ?**

présence de babillage, âge des premiers mots, des premières phrases, régression dans le développement...

Votre enfant semble-t-il avoir des difficultés de compréhension à l'oral ?

faut-il lui répéter plusieurs fois la consigne ? A-t-il du mal avec les consignes avec plusieurs infos ?

DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR ET SENSORIEL

Âge d'acquisition de la marche à 4 pattes :

Âge d'acquisition de la marche :

Âge de la continence :

Difficultés en motricité ?

Y a-t-il des atypies au niveau sensoriel ?

hypersensibilités au bruit/toucher/lumière, recherche de sensations, gestes répétitifs, autres particularités

SOCIALISATION**Moyen de garde avant l'entrée à l'école :**

à la maison, à la crèche, chez un-e assistant-e maternel-le

Comportement avec les adultes / ses pairs :

a-t-il des copains, va-t-il facilement vers les autres...

Activités extrascolaires ; occupations au quotidien :**Intérêt pour les livres :****Ose-t-il demander lorsqu'il ne sait pas, lorsqu'il ne comprend pas quelque chose ?****ALIMENTATION****Alimentation des premiers mois :**

difficultés au biberon, lors de l'allaitement s'il y a eu, reflux, etc.

Intérêt pour la nourriture :**Difficultés rencontrées pour certaines textures :**

Y a-t-il un réflexe nauséux important ? Oui Non

Y a-t-il la présence de fausses routes ? Oui Non

PARAFONCTIONS**Habitudes de succion (doudou, tétine, pouce) actuelles ou passées ?**

Le patient est-il souvent enrhumé ? Oui Non

Lavage de nez pratiqué ? Oui Non

Si oui : au quotidien ou lorsqu'il y a encombrement ?

- Sait-il se moucher ? Oui Non
- Y a-t-il déjà eu des otites ? Oui Non
- Le frein de langue a-t-il déjà été vérifié ? Oui Non
- Respiration diurne : Nasale Buccale
- Respiration nocturne : Nasale Buccale
- Ronflements : Oui Non
- Traces de bave sur l'oreiller ou aux commissures des lèvres : Oui Non
- Bavage important au quotidien : Oui Non
- Bruxisme : Oui Non

SOMMEIL

- Présence d'un rituel au coucher : Oui Non
- Comment se passe l'endormissement ?
- Y a-t-il des réveils nocturnes fréquents ?
- Le sommeil semble-t-il réparateur ? Oui Non
- Antécédents familiaux de troubles du sommeil ?**
apnées du sommeil, respiration buccale

PARCOURS SCOLAIRE

- Classe actuelle ?**
indiquer les éventuels redoublements
- Y a-t-il des difficultés scolaires ?
- Difficultés attentionnelles relevées à l'école ou à la maison ?
- Aménagements scolaires mis en place ?**
ex : dossier MDPH, PAP/PPRE/PAI
- Comment se passe le temps éventuel des devoirs ?
- À la maison, fait-il preuve d'autonomie, d'organisation ?
- Votre enfant semble-t-il impacté par ses difficultés ?

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Y a-t-il quelque chose d'autre que vous souhaitez partager avec moi qui vous semble important ?

Merci pour ces précieuses informations !