

Questionnaire pré-bilan orthophonique

Ön değerlendirme anketi — Pauline Bourzeau, konuşma ve dil terapisti

GİZLİ

Çocuğun adı ve soyadı:

INFORMATIONS PÉRinataLES

Doğum öncesi bilgiler

Gebelik hakkında yorumlar:

bir bebe kalma güçlükleri, tüp bebek, gebelik sırasında sorunlar, erken doğum tehdidi...

Doğum hakkında yorumlar:

normal doğum, sezaryen, araçlı doğum, erken doğum, perinatal sıkıntı, canlandırma, doğum ağırlığı, APGAR...

HISTOIRE FAMILIALE

Aile geçmişi

Çocuğun yaşam yeri:

bir ebeveynle, iki ebeveynle, koruyucu aile, dönüşümlü velayet, büyükanne-büyükbaba...

Ebeveynlerin aile durumu:

ayrıysa, velayet düzeni

Kardeşler:

kardeşlerin adı ve yaşı

Çocuğunuz hangi dilleri ve yüzde kaç oranında duyuyor?

ör: %80 Arapça %20 Fransızca veya %50 Fransızca %50 İngilizce

1. ebeveynin en yüksek eğitim düzeyi:

2. ebeveynin en yüksek eğitim düzeyi:

Aile ritmi:

çalışma saatleri, çocuğa günlük ayrılan zaman, boş zamanların organizasyonu

HISTOIRE MÉDICALE

Tıbbi geçmiş

İşitme:

odyogram yapıldı mı, son KBB muayenesi tarihi

Görme:

gözlük, son göz muayenesi VE ortoptik muayene tarihi

Diş muayenesi:

son diş muayenesi yaklaşık tarihi

Çocuğun tıbbi geçmişi:

KBB (kulak iltihabı, bademcik, geniz eti, astım...), hastane yatışları, düşmeler, alerjiler...

Çocuğun mevcut sağlık durumu:

ilaçlar, alerjiler, sağlık sorunları...

Ailedeki tıbbi geçmiş:

gelişim geriliği, disleksi/dispraksi, nörolojik veya psikiyatrik hastalıklar, otizm, DEHB...

Şu anda veya geçmişte başka takipler var mı?

konuşma terapisti, psikomotor terapist, ortoptist, ergoterapist, psikolog... Özel veya kurumsal?

DÉVELOPPEMENT LANGAGIER

Dil gelişimi

Çocuğunuz sizce normal gelişim gösteriyor mu yoksa zorluklar yaşad mı?

agulama, ilk kelime yaşı, ilk cümle yaşı, gelişimde gerileme...

Çocuğunuz sözlü anlama güçlüğü yaşıyor gibi görünüyor mu?

yönergeyi birçok kez tekrarlamak gerekiyor mu? Çoklu yönergelerle güçlük var mı?

DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR ET SENSORIEL

Psikomotor ve duyuşal gelişim

Emekleme yaşı:**Yürüme yaşı:**

Tuvalet kontrolü yaşı:

Motor güçlükler var mı?

Duyusal atipiklikler var mı?

gürültü/dokunma/ışığa aşırı duyarlılık, duyuşsal arayış, tekrarlayan hareketler, diğer özellikler

SOCIALISATION

Sosyalleşme

Okul öncesi bakım şekli:

evde, kreşte, çocuk bakıcısında

Yetişkinlerle / akranlarıyla ilişkiler:

arkadaşları var mı, başkalarına kolayca yaklaşır mı...

Okul dışı etkinlikler; günlük meşguliyetler:

Kitaplara ilgi:

Bilmediğinde veya anlamadığında sormaya cesaret ediyor mu?

ALIMENTATION

Beslenme

İlk aylarda beslenme:

biberonda güçlük, emzirme sorunları, reflü vb.

Yemeğe ilgi:

Bazı dokularda güçlük:

Belirgin bir öğürme refleksi var mı?

Evet

Hayır

Yutma güçlüğü / yanlış yutma var mı?

Evet

Hayır

PARAFONCTIONS

Parafonksiyonlar

Emme alışkanlıkları (uyku arkadaşı, emzik, parmak) mevcut veya geçmiş?

Hasta sık sık nezle mi oluyor? Evet Hayır

Burun yıkama yapılıyor mu? Evet Hayır

Evetse: günlük mü yoksa tıkanıklık olduğunda mı?

Burnunu sümkürebiliyor mu? Evet Hayır

Kulak iltihabı geçirdi mi? Evet Hayır

Dil frenulumu kontrol edildi mi? Evet Hayır

Gündüz solunumu: Burundan Ağızdan

Gece solunumu: Burundan Ağızdan

Horlama: Evet Hayır

Yastıkta veya dudak kenarlarında salya izi: Evet Hayır

Gün içinde belirgin salya akması: Evet Hayır

Bruksizm (diş gıcırdatma): Evet Hayır

SOMMEIL

Uyku

Yatış ritüeli: Evet Hayır

Uykuya dalma nasıl gerçekleşiyor?

Sık gece uyanmaları var mı?

Uyku dinlendirici görünüyor mu? Evet Hayır

Ailede uyku bozukluğu öyküsü var mı?

uyku apnesi, ağızdan solunum

PARCOURS SCOLAIRE

Okul geçmişi

Şu anki sınıf?

sınıf tekrarları varsa belirtiniz

Okul güçlükleri var mı?

Okulda veya evde dikkat güçlükleri fark edildi mi?

Okul düzenlemeleri yapıldı mı?

ör: MDPH dosyası, PAP/PPRE/PAI

Ödev zamanı nasıl geçiyor?

Evde özerklik ve düzen gösteriyor mu?

Çocuğunuz güçlüklerinden etkileniyor gibi görünüyor mu?

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Ek bilgiler

Benimle paylaşmak istediğiniz, sizce önemli olan başka bir şey var mı?

Bu değerli bilgiler için teşekkür ederiz!