



QUESTIONNAIRE  
ENFANCE 0 à 6 ans

Vous trouverez infra un questionnaire concernant les différents types de handicaps dont pourraient être porteurs vos enfants, les différentes prises en charge qui pourraient les concerner ainsi qu'un recueil ouvert de vos suggestions. Afin de pouvoir établir une étude de besoins et améliorer vos attentes, nous vous remercions de bien vouloir remplir ce document. Nous vous garantissons la stricte confidentialité de tous les éléments que vous y aurez portés.

**Mieux connaître votre enfant et sa situation**

Prénom..... Age.....  
Situation de handicap et/ou maladie .....

**Votre enfant rencontre des difficultés :**

- à la marche
- d'équilibre
- de montée et ou descente d'obstacles (escalier...)
- cardio-vasculaires
- respiratoires
- de transferts (*besoin d'aide indispensable*)
- Communication
- Alimentation
- Autres (*merci de préciser*) : .....

**Votre enfant utilise :**

- Fauteuil roulant manuel
- Cannes / Béquilles...
- Fauteuil roulant électrique
- Appareils respiratoires
- Déambulateur
- Autres (*merci de préciser*) : .....

Traitement médicamenteux (*raier la mention inutile*) Oui / Non

**Votre enfant et la vie à la maison**

Au quotidien :

- Vous vous occupez seul(e) de votre enfant et/ou avec votre conjoint
- Vous êtes aidé(e) par un un tiers (*merci de préciser : entourage familial, bénévoles, professionnels*).....
- Autres (*merci de préciser*).....

**Votre enfant et l'accueil et/ou l'accompagnement par un Etablissement ou Service**

Votre enfant est-il accueilli et/ou accompagné ? (*raier la mention inutile*)

**Si non, pourquoi ?**

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

**Si oui, est-il en :**

- ❖ Crèche Oui / Non
- ❖ Halte-garderie Oui / Non
- ❖ Ecole Maternelle Oui / Non
- ❖ Assistant(e) Maternel(le) Oui / Non
- ❖ PMI (Protection Maternelle et Infantile) (*raier la mention inutile*) Oui / Non
- ❖ CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) Oui / Non
- ❖ CMPEA (Centre Médico-Psychologique Enfant Adolescent) Oui / Non
- ❖ CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique) Oui / Non
- ❖ IREM / IEM (Institut de Rééducation et d'Education Motrice / Institut d'Education Motrice) Oui / Non
- ❖ SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile) Oui / Non
- ❖ SESSD (Service d'Education de Soins Spécialisés à Domicile) Oui / Non
- ❖ RASED (Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en difficulté) Oui / Non
- ❖ Réseau de coordination (Réseau Arc en Ciel / Breizh IMC / La brise ...) Oui / Non

(*merci de préciser*) .....

Autres (*merci de préciser*) .....

