

## Questionnaire année scolaire 2002-2003

**Remplir 1 questionnaire par enfant déficient auditif (nous contacter si vous avez besoin d'exemplaires supplémentaires)**

Age de votre enfant : .....

Son degré de surdité :  profonde     sévère     moyenne     légère

Age du diagnostic : .....

Appareillage :     implant cochléaire    depuis quel âge ? .....  
                           contour d'oreille    depuis quel âge ? .....  
                           aucun appareillage

Votre enfant est-il pris en charge par une structure ?  oui     non

Si oui laquelle ?     CAMSP     CROP     Institut J.Lonjaret  
                                   IJS Bourg en Bresse     autre : .....  
                                   CLIS Ste Thérèse

---

### Scolarité

Votre enfant est scolarisé :  oui     non

Si oui, dans quel établissement ? .....

Dans quelle classe ?.....

Dans quel type de classe ?

spécialisée  
 Intégration dans une classe ordinaire au sein d'une structure (CROP par exemple)  
 Intégration individuelle en milieu ordinaire (sans soutien d'un établissement ou service)  
 Autre : .....

Si non et enfant de plus de 3 ans, pourquoi ?

Avez-vous eu des difficultés pour scolariser votre enfant ?  oui     non

Si oui, lesquelles ? .....

Votre enfant bénéficie d'une aide à la communication dans la classe :  oui     non

Si oui, laquelle :  LPC     LSF    Nombre d'heures par semaine : .....

Votre enfant bénéficie d'heures de soutien scolaire :  oui     non

Si oui, nombre d'heure(s) par semaine : .....

Avez-vous établi une convention d'intégration ?  oui     non

---

## Prise en charge médico-sociale

Votre enfant est suivi par un(e) orthophoniste :  oui  non

Si oui, à quelle fréquence hebdomadaire ? en individuel : ..... en groupe : .....

Exerçant :  en libéral ou  au sein d'une structure

Cette prise en charge orthophoniste vous semble en quantité :

Très satisfaisante  satisfaisante  moyennement satisfaisante  pas satisfaisante

Cette prise en charge orthophoniste vous semble en qualité :

Très satisfaisante  satisfaisante  moyennement satisfaisante  pas satisfaisante

Votre enfant est pris en charge par un(e) psychologue :  oui  non

Si oui, à quelle fréquence hebdomadaire ? .....

Exerçant :  en libéral ou  au sein d'une structure

Cette prise en charge psychologique vous semble en quantité :

Très satisfaisante  satisfaisante  moyennement satisfaisante  pas satisfaisante

Cette prise en charge psychologique vous semble en qualité :

Très satisfaisante  satisfaisante  moyennement satisfaisante  pas satisfaisante

Votre enfant est pris en charge par un(e) psychomotricien(ne) :  oui  non

Si oui, à quelle fréquence hebdomadaire ? en individuel : ..... en groupe : .....

Exerçant :  en libéral ou  au sein d'une structure

Cette prise en charge en psychomotricité vous semble en quantité :

Très satisfaisante  satisfaisante  moyennement satisfaisante  pas satisfaisante

Cette prise en charge en psychomotricité vous semble en qualité :

Très satisfaisante  satisfaisante  moyennement satisfaisante  pas satisfaisante

Votre enfant bénéficie d'une autre prise en charge :  oui  non

Si oui, laquelle ?  groupe d'enfants  musicothérapie  autre : .....

Votre enfant a bénéficié de bilans médicaux (avec contrôle de l'audition) :  oui  non

Si oui, à quelle fréquence ? .....

La prise en charge médicale de votre enfant vous semble en quantité :

Très satisfaisante  satisfaisante  moyennement satisfaisante  pas satisfaisante

La prise en charge médicale de votre enfant vous semble en qualité :

Très satisfaisante  satisfaisante  moyennement satisfaisante  pas satisfaisante

---

## PROJET INDIVIDUEL : ELABORATION – SYNTHÈSE - BILAN

Avez-vous participé à l'élaboration du projet individuel de votre enfant ?  oui  non

Si oui, sous quelle forme :  entretien particulier

entretien avec plusieurs professionnels

Avez-vous exprimé vos objectifs parentaux dans ce projet individuel ?  oui  non

Vos souhaits ont-ils été pris en compte ?  oui  non

Participez-vous à des réunions de synthèse avec l'équipe médico-éducative (médecin, enseignant, orthophoniste, psychologue, assistante sociale...) ou l'équipe pédagogique dans le cadre d'une convention ?  oui  non

Si oui, à quelle fréquence ? .....

Le(a) secrétaire de CCPE est présente lors de ces synthèses :  oui  non

Si non, avez-vous des comptes-rendus de ces réunions de synthèse ?  oui  non

Si oui, sous forme de  entretien  résumé écrit  autre :

.....

En dehors des réunions de synthèse, existe-t'il des rencontres entre les enseignants et l'équipe médico-éducative ?  oui  non

Si oui à quelle fréquence ? .....

Participez-vous à ces rencontres ?  oui  non

---

### Information et guidance parentale au sein de la structure

Avez-vous eu des informations :

- sur la surdité ?  oui  non

- sur les associations de parents de la région :  oui  non

- sur les établissements et services gérés par des associations : OVE (CROP, SSEFIS II, Institut J.Lonjaret), CAMSP, ARIES, CLIS Ste Thérèse ...

oui totalement  oui partiellement  non

- sur vos droits liés à la surdité de votre enfant :  oui  non

- sur les différentes modes de communication (LSF, LPC) :  oui  non

- sur les possibilités d'apprentissage de ces modes de communication :  oui  non

- sur les possibilités d'aide technique (système HF par exemple) :  oui  non

- sur les différentes possibilités de scolarisation :  oui  non

Avez-vous eu recours à une assistante sociale  oui  non

Avez-vous eu accès à des formations ?  oui  non

Si oui,  de LSF  de LPC  autre : .....

**Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait de la prise en charge dont a bénéficié votre enfant durant cette année scolaire ?**

très satisfait  satisfait  moyennement satisfait  non satisfait

**Quel est votre projet pour l'année prochaine ?**

Continuer dans le même système de prise en charge

Changer Description : .....

.....

.....

.....

**Remarques, expressions et informations diverses :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....