

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 :

.....

