

Conseils pour l'utilisation du questionnaire comportement enfant

En cliquant sur le logo **Questionnaire comportement enfant** vous avez automatiquement téléchargé ce document sur le bureau de votre ordinateur.

1. Imprimez-le sur votre imprimante.
2. Remplissez-le manuellement.
3. Scannez-le au **format PDF** et en **200 dpi uniquement**. Le non-respect de cette procédure peut entraîner le non-fonctionnement du téléversement.
4. Enregistrez-le sous une identité compréhensible (vos nom et prénoms par exemple) sur le bureau de votre ordinateur.
5. A la page **Votre consultation**, rubrique **Téléversement des formulaires**, procédez comme suit :
 - remplissez les cases **Nom (requis)**, **Email (requis)** ;
 - cliquez sur la case **Parcourir** de la ligne correspondante et cliquez sur votre fichier qui se trouve sur le bureau de votre ordinateur (cf § 5) ;
 - cliquez sur la case **Envoyer**.

Votre questionnaire comportement enfant se trouve page suivante.

LISTE DE COMPORTEMENTS POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE 4 À 16 ANS

Ne rien inscrire ici

| | | | |
|--|-----|---|---|
| NOM ET PRÉNOM | | | ACTIVITE PROFESSIONNELLE HABITUELLE DES PARENTS, même si la profession n'est pas actuellement exercée. (Soyez aussi précis que possible et indiquez la nature de l'emploi occupé. Par exemple: employé de mairie, technicien en électricité, professeur de collège, artisan plombier, etc...) |
| SEXE <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille | ÂGE | LIEU DE NAISSANCE (département ou pays) | |
| DATE D'AUJOURD'HUI Jour..... Mois..... Année..... | | DATE DE NAISSANCE Jour..... Mois..... Année..... | |
| CLASSE: NE VA PAS À L'ÉCOLE <input type="checkbox"/> | | | |
| Répondez à ce questionnaire en exprimant vos re impression sur l'enfant, même si d'autres personnes pourraient en avoir une autre. N'hésitez pas à écrire vos commentaires à côté de chaque question. | | | Pour le Père:..... Pour la Mère:..... |
| QUESTIONNAIRE REMPLI PAR: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre (préciser) | | | |

1 Veuillez indiquer les sports auxquels votre enfant aime le plus participer. *Par exemple : natation, football, bicyclette, etc.*

| | | |
|--------------------------------|---|---|
| | Par rapport aux autres enfants de son âge, combien de temps y passe-t-il (elle) environ ? | Par rapport aux autres enfants de son âge, comment réussit-il (elle) dans chacun d'eux ? |
| <input type="checkbox"/> Aucun | Ne sait pas Moins que la moyenne Comme la moyenne Plus que la moyenne | Ne sait pas Moins bien Aussi bien Mieux |
| a. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| b. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| c. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| d. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

2 Veuillez indiquer les passe-temps, activités et jeux favoris de votre enfant, autres que les sports. *Par exemple : chant, danse, collections, lecture, poupée, piano, etc. (Ne compter ni la télévision ni la radio).*

| | | |
|--------------------------------|---|---|
| | Par rapport aux autres enfants de son âge, combien de temps y passe-t-il (elle) environ ? | Par rapport aux autres enfants de son âge, comment réussit-il (elle) dans chacun d'eux ? |
| <input type="checkbox"/> Aucun | Ne sait pas Moins que la moyenne Comme la moyenne Plus que la moyenne | Ne sait pas Moins bien Aussi bien Mieux |
| a. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| b. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| c. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| d. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

3 Veuillez énumérer les organismes, clubs, équipes ou groupe auxquels votre enfant adhère. *Par exemple : scouts, associations sportives, clubs d'échecs, troupe de théâtre, etc.*

| | |
|--------------------------------|---|
| | Par rapport aux autres enfants de son âge, comment y participe-t-il (elle) ? |
| <input type="checkbox"/> Aucun | Ne sait pas Moins activement Aussi activement Plus activement |
| a. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| b. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| c. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| d. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

4 Veuillez indiquer les petits travaux ou tâches que votre enfant accomplit. *Par exemple : garde d'enfants, faire les courses, faire la vaisselle, ranger sa chambre, faire son lit, etc...*

| | |
|--------------------------------|---|
| | Par rapport aux autres enfants de son âge, comment s'en sort-il (elle) ? |
| <input type="checkbox"/> Aucun | Ne sait pas Moins bien Aussi bien Mieux |
| a. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| b. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| c. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| d. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

- 5** 1. Combien de très bons amis ou d'amis intimes votre enfant a-t-il environ ? Aucun 1 2 ou 3 4 ou plus
(Ne pas compter les frères et sœurs)
2. A peu près combien de fois par semaine font-ils des choses ensemble en dehors de l'école ? moins que 1 1 ou 2 3 ou plus
(Ne pas compter les frères et sœurs)

- 6** Par rapport aux autres enfants de son âge, comment votre enfant :
- | | Moins bien | A peu près pareil | Mieux | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| a. S'entend-il avec ses frères et sœurs ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> N'a pas de frère (s) ou sœur (s) |
| b. S'entend-il avec les autres enfants ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| c. Se comporte-t-il envers ses parents ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| d. Joue-t-il et travaille-t-il tout seul ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

- 7** 1. Pour les enfants de 6 ans et plus – résultats dans les matières scolaires principales :
- | | Insuffisant | En-dessous de la moyenne | Dans la moyenne | Au-dessus de la moyenne |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Lecture, Français ou littérature | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Histoire, géographie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Calcul ou mathématiques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Sciences | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Autres matières scolaires - par exemple : langues étrangères, économie, informatique, etc. | e. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ne pas compter éducation physique, travaux manuels, dessin, musique, etc. | f. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | g. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Est-ce que votre enfant est dans une classe spéciale ou une école spéciale ? Non Oui - de quel type ?

3. Est-ce que votre enfant a redoublé une classe ? Non Oui - classe (s) et raisons :

4. Votre enfant a-t-il eu des difficultés d'apprentissage ou d'autres problèmes à l'école ? Non Oui - décrivez :

Quand ces problèmes ont-ils commencé ?

Ces problèmes sont-ils terminés ? Non Oui - depuis quand ?

Est-ce que votre enfant a une maladie, ou un handicap ? Non Oui - décrivez :

Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus à son sujet ?

Indiquez les aspects les plus positifs de votre enfant :

Voici une liste de descriptions qui concernent les enfants. Pour chaque item qui s'applique à votre enfant **maintenant** ou **au cours des deux derniers mois**, entourez le 2 si l'item est **très vrai** ou **souvent vrai**. Entourez le 1 si l'item est **à peu près vrai** ou **parfois vrai**. Si l'item n'est **pas vrai**, entourez le 0. Répondez à chaque question du mieux que vous pouvez, même si certaines questions paraissent ne pas s'appliquer à votre enfant.

0 = Pas vrai (à votre connaissance) 1 = À peu près vrai, ou parfois vrai 2 = Très vrai ou souvent vrai

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 1. A des comportements trop jeunes pour son âge | 0 | 1 | 2 | 30. A peur d'aller à l'école |
| 0 | 1 | 2 | 2. Allergie (<i>décrivez</i>): | 0 | 1 | 2 | 31. Craint de penser ou faire quelque chose de mal |
|  |  |  | ..... | 0 | 1 | 2 | 32. Pense qu'il (elle) devrait être parfait (e) |
| 0 | 1 | 2 | 3. Conteste ou contredit souvent | 0 | 1 | 2 | 33. Pense ou se plaint que personne ne l'aime |
| 0 | 1 | 2 | 4. Asthme | 0 | 1 | 2 | 34. Pense que les autres lui veulent du mal |
| 0 | 1 | 2 | 5. Se comporte comme quelqu'un du sexe opposé | 0 | 1 | 2 | 35. Se trouve bon (ne) à rien ou inférieur (e) |
| 0 | 1 | 2 | 6. Fait caca dans sa culotte | 0 | 1 | 2 | 36. Se fait souvent mal, a tendance à avoir des accidents |
| 0 | 1 | 2 | 7. Se vante, est prétentieux (se) | 0 | 1 | 2 | 37. Se bagarre souvent |
| 0 | 1 | 2 | 8. Ne peut se concentrer ou maintenir son attention longtemps | 0 | 1 | 2 | 38. Se fait souvent taquiner, est l'objet de moqueries |
| 0 | 1 | 2 | 9. Ne peut se débarrasser de certaines pensées, est obsédé (e) par certaines idées (<i>décrivez</i>): | 0 | 1 | 2 | 39. A de mauvaises fréquentations |
|  |  |  | ..... | 0 | 1 | 2 | 40. Entend des bruits ou des voix qui n'existent pas (<i>décrivez</i>): |
| | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 10. Ne peut rester assis (e) tranquille, remue beaucoup, toujours en train de bouger | 0 | 1 | 2 | 41. Est impulsif (ve) ou agit sans réfléchir |
| 0 | 1 | 2 | 11. S'accroche aux adultes ou est trop dépendant (e) | 0 | 1 | 2 | 42. Aime être seul (e) |
| 0 | 1 | 2 | 12. Se plaint de se sentir seul (e) | 0 | 1 | 2 | 43. Ment ou triche |
| 0 | 1 | 2 | 13. Embrouillé (e), confus (e) | 0 | 1 | 2 | 44. Se ronge les ongles |
| 0 | 1 | 2 | 14. Pleure souvent | 0 | 1 | 2 | 45. Nerveux (se) ou tendu (e) |
| 0 | 1 | 2 | 15. Cruel (le) avec les animaux | 0 | 1 | 2 | 46. A des mouvements nerveux ou des tics (<i>décrivez</i>): |
| 0 | 1 | 2 | 16. Cruel (le), dominateur (trice), méchant (e) envers les autres |  |  |  | ..... |
| 0 | 1 | 2 | 17. Rêvasse ou semble perdu (e) dans ses pensées | 0 | 1 | 2 | 47. Fait des cauchemars |
| 0 | 1 | 2 | 18. Se fait mal délibérément ou a fait des tentatives de suicide | 0 | 1 | 2 | 48. N'est pas aimé (e) par les autres enfants |
| 0 | 1 | 2 | 19. Demande beaucoup d'attention | 0 | 1 | 2 | 49. Est constipé (e), ne va pas à la selle |
| 0 | 1 | 2 | 20. Détruit ses affaires personnelles | 0 | 1 | 2 | 50. Trop peureux (se) ou anxieux (se) |
| 0 | 1 | 2 | 21. Détruit des choses appartenant à sa famille ou à d'autres enfants | 0 | 1 | 2 | 51. A des vertiges |
| 0 | 1 | 2 | 22. Désobéissant (e) à la maison | 0 | 1 | 2 | 52. Se sent facilement coupable |
| 0 | 1 | 2 | 23. Désobéissant (e) à l'école | 0 | 1 | 2 | 53. Mange trop |
| 0 | 1 | 2 | 24. Ne mange pas bien | 0 | 1 | 2 | 54. Surexcité (e) de fatigue |
| 0 | 1 | 2 | 25. Ne s'entend pas bien avec les autres enfants | 0 | 1 | 2 | 55. Est trop gros (e) |
| 0 | 1 | 2 | 26. Ne semble pas se sentir coupable après s'être mal conduit (e) | 0 | 1 | 2 | 56. Problèmes physiques sans cause médicale connue: |
| 0 | 1 | 2 | 27. Facilement jaloux (se) | 0 | 1 | 2 | a. Douleurs diverses |
| 0 | 1 | 2 | 28. Mange ou boit des choses non comestibles (<i>décrivez</i>): | 0 | 1 | 2 | b. Maux de tête |
|  |  |  | ..... | 0 | 1 | 2 | c. Nausées, envies de vomir |
|  |  |  | ..... | 0 | 1 | 2 | d. Problèmes avec les yeux (<i>décrivez</i>): |
| 0 | 1 | 2 | 29. A peur de certains animaux, de situations ou d'endroits autres que l'école (<i>décrivez</i>): ..... |  |  |  | ..... |
|  |  |  | ..... | 0 | 1 | 2 | e. Problèmes de peau |
|  |  |  | ..... | 0 | 1 | 2 | f. Mal au ventre ou crampes |
|  |  |  | ..... | 0 | 1 | 2 | g. Vomissements |
|  |  |  | ..... | 0 | 1 | 2 | h. Autres (<i>décrivez</i>): |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

VOIR PAGE SUIVANTE

0 = Pas vrai (à votre connaissance)

1 = À peu près vrai, ou parfois vrai

2 = Très vrai ou souvent vrai

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 | 57. Frappe ou agresse physiquement les autres | 0 | 1 | 2 | 84. A un comportement étrange (<i>décrivez</i>): |
| 0 | 1 | 2 | 58. Se met les doigts dans le nez, s'arrache les peaux ou se gratte d'autres parties du corps (<i>décrivez</i>): | 0 | 1 | 2 | 85. A des idées bizarres (<i>décrivez</i>):..... |
| 0 | 1 | 2 | 59. Joue avec son sexe en public | 0 | 1 | 2 | 86. Est buté (e), désagréable ou irritable |
| 0 | 1 | 2 | 60. Joue trop avec ses parties sexuelles | 0 | 1 | 2 | 87. A des sautes d'humeur, est lunatique |
| 0 | 1 | 2 | 61. A de mauvais résultats scolaires | 0 | 1 | 2 | 88. Boude beaucoup |
| 0 | 1 | 2 | 62. Est maladroit (e) ou a des gestes mal coordonnés | 0 | 1 | 2 | 89. Méfiant (e) |
| 0 | 1 | 2 | 63. Préfère jouer avec des enfants plus âgés | 0 | 1 | 2 | 90. Dit des gros mots ou des obscénités |
| 0 | 1 | 2 | 64. Préfère jouer avec des enfants plus jeunes | 0 | 1 | 2 | 91. Parle de se tuer |
| 0 | 1 | 2 | 65. Refuse de parler | 0 | 1 | 2 | 92. Parle ou marche durant son sommeil (<i>décrivez</i>): |
| 0 | 1 | 2 | 66. Ne peut pas s'empêcher de répéter certains actes, a des « manies » (<i>décrivez</i>):..... | 0 | 1 | 2 | 93. Parle trop |
| 0 | 1 | 2 | 67. Fugue de la maison | 0 | 1 | 2 | 94. Asticote les autres, souvent en train de les agacer |
| 0 | 1 | 2 | 68. Crie beaucoup | 0 | 1 | 2 | 95. Fait des colères ou s'emporte facilement |
| 0 | 1 | 2 | 69. Secret (e), garde les choses pour soi | 0 | 1 | 2 | 96. Pense trop aux questions sexuelles |
| 0 | 1 | 2 | 70. Voit des choses qui n'existent pas (<i>décrivez</i>): | 0 | 1 | 2 | 97. Menace les gens |
| 0 | 1 | 2 | 71. Manque de naturel ou facilement mal à l'aise | 0 | 1 | 2 | 98. Suce son pouce ou ses doigts |
| 0 | 1 | 2 | 72. Met le feu | 0 | 1 | 2 | 99. Trop préoccupé (e) par l'ordre ou la propreté |
| 0 | 1 | 2 | 73. Problèmes sexuels (<i>décrivez</i>):..... | 0 | 1 | 2 | 100. Difficultés pour dormir (<i>décrivez</i>):..... |
| 0 | 1 | 2 | 74. Fait son intéressant (e), se donne en spectacle | 0 | 1 | 2 | 101. Fait l'école buissonnière, manque l'école |
| 0 | 1 | 2 | 75. Timide ou réservé (e) | 0 | 1 | 2 | 102. Est lent (e), par manque d'énergie ou de tonus |
| 0 | 1 | 2 | 76. Dort moins que la plupart des enfants | 0 | 1 | 2 | 103. Malheureux (e) triste ou déprimé (e) |
| 0 | 1 | 2 | 77. Dort plus que la plupart des enfants durant le jour et/ou la nuit (<i>décrivez</i>):..... | 0 | 1 | 2 | 104. Fait beaucoup de bruit |
| 0 | 1 | 2 | 78. Se barbouille ou joue avec ses selles | 0 | 1 | 2 | 105. Prend de l'alcool ou des drogues (<i>décrivez</i>):..... |
| 0 | 1 | 2 | 79. Problèmes d'élocution et de prononciation (<i>décrivez</i>):..... | 0 | 1 | 2 | 106. Actes de vandalisme |
| 0 | 1 | 2 | 80. A le regard vide, sans expression | 0 | 1 | 2 | 107. Fait pipi dans sa culotte |
| 0 | 1 | 2 | 81. Vole à la maison | 0 | 1 | 2 | 108. Fait pipi au lit la nuit |
| 0 | 1 | 2 | 82. Vole en dehors de la maison | 0 | 1 | 2 | 109. Pleurnichard (e) |
| 0 | 1 | 2 | 83. Accumule des choses dont il (elle) n'a pas besoin (<i>décrivez</i>):..... | 0 | 1 | 2 | 110. Voudrait être de l'autre sexe |
| | | | | 0 | 1 | 2 | 111. Replié (e) sur soi, ne se mêle pas aux autres |
| | | | | 0 | 1 | 2 | 112. S'inquiète, se fait du souci |
| | | | | 0 | 1 | 2 | 113. S'il vous plaît, précisez ici tout problème de votre enfant qui n'a pas été évoqué ci-dessus: |
| | | | | 0 | 1 | 2 | ..... |
| | | | | 0 | 1 | 2 | ..... |
| | | | | 0 | 1 | 2 | ..... |
| | | | | 0 | 1 | 2 | ..... |
| | | | | 0 | 1 | 2 | ..... |
| | | | | 0 | 1 | 2 | ..... |
| | | | | 0 | 1 | 2 | ..... |
| | | | | 0 | 1 | 2 | ..... |

VÉRIFIEZ QUE VOUS AVEZ RÉPONDU À CHAQUE QUESTION

SOULIGNEZ LES QUESTIONS QUI VOUS PRÉOCCUPENT