

# Questionnaire parental pour les évaluations orthophoniques

Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (French)

Merci de prendre le temps de remplir ce formulaire. En moyenne, le formulaire prend 8 minutes à compléter.. (Thank you for taking the time to fill this out. On average this form takes 8 minutes to complete.)

Nom de l'élève:

(Student Name)

Formulaire complété par:

(Form Completed by)

Date à laquelle le formulaire a été complété:

(Date Form Completed)



Selon vous, quels sont les dons ou les forces de votre enfant?

(What do you see as your child's gifts or greatest strengths?)

Quelles activités votre enfant apprécie-t-il?

(What activities does your child enjoy?)

Quelles activités aimez-vous faire en famille?

(What activities does your family like to do together?)

Avec qui votre enfant vit-il?

(Who does your child live with?)

Nom (Name)	Lien de parenté (Relation)	Âge (Age)

Votre enfant passe-t-il beaucoup de temps dans une maison secondaire? (gardienne, grands-parents)?

(Does your child spend a significant amount of time in a second household? (babysitter, grandparents?))

Oui (YES) \_\_\_\_ Non (NO) \_\_\_\_

Si oui, Où votre enfant passe-t-il ce temps? (If YES, where does the child spend this time?)

Maison de l'autre parent (Other parent's house)

Maison des grands-parents (Grandparents house)

Maison de la gardienne (Babysitter's house)

Autre: (Other) \_\_\_\_\_ :

## Questionnaire parental pour les évaluations orthophoniques

Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (French)

Qui y vit?(Who lives there?)

Nom (Name)	Lien de parenté (Relation)

Est-ce que votre enfant parle une autre langue que l'anglais?

(Does your child speak a language other than English?)

Oui (YES) \_\_\_\_ Non (NO) \_\_\_\_

Quelle est la langue principale parlée à la maison? (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

(What is the primary language spoken in the home? Check all that apply.)

l'anglais (English)  l'espagnol (Spanish)  le mandarin (Mandarin)  le vietnamien (Vietnamese)

Autre (Other): \_\_\_\_\_

**Parler:** À titre d'estimation, quel pourcentage de temps l'enfant parle-t-il anglais?

(Speaking: What percentage of the time does the child **speak English**?)\*

Après l'école (After School)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Soirée/Nuit (Evenings/Nights)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Fins de semaine (Weekends)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

**Entendre:** À titre d'estimation, quel pourcentage de temps l'enfant entend-il l'anglais?

(Listening: What percentage of the time does the child **hear English**?)\*

Après l'école (After School)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Soirée/Nuit (Evenings/Nights)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Fins de semaine (Weekends)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

\*Los porcentajes de la otra idioma están basados en el reportaje de inglés (70% inglés = 30% español).

(Pourcentages d'autres langues calculés sur la base de l'anglais déclaré (e.g., 70% English = 30% Spanish))

# Questionnaire parental pour les évaluations orthophoniques

Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (French)

Quel est le lieu de naissance de votre enfant? (Where was your child born?)  É.-U. (U.S.)

Autre(Other): \_\_\_\_\_ Quel âge avait votre enfant lorsqu'il est arrivé aux États-Unis? \_\_\_\_\_

(How old was your child when they arrived?)

Y a-t-il eu des changements significatifs dans la vie de votre enfant au cours des trois dernières années? (par exemple, décès dans la famille, divorce, nouvel enfant, déménagements)

(Have there been any significant changes in your child's life over the past three years?)

Oui (YES) \_\_\_\_ Non (NO) \_\_\_\_

Si oui, veuillez expliquer (If yes, please explain):

## Antécédents médicaux (Medical History)

Y a-t-il eu des complications pendant la grossesse? (Were there any complications during pregnancy?)

Oui (Yes) \_\_\_\_ Non (No) \_\_\_\_

Si oui, veuillez expliquer (If yes, please explain):

Votre enfant a-t-il déjà eu des maladies graves, des accidents ou des hospitalisations (par exemple, une forte fièvre, une blessure à la tête, une opération)? (Has your child had any serious illnesses, accidents, or hospitalizations?)

Oui (YES) \_\_\_\_ Non (NO) \_\_\_\_

Si oui, veuillez expliquer (If yes, please explain):

Votre enfant a-t-il déjà suivi une thérapie ou une intervention en petite enfance? (Has your child ever had therapy or early childhood intervention?)

Orthophonie (Speech therapy)

Aucun (None)

Ergothérapie (Occupational therapy)

Physiothérapie (Physical therapy)

Intervention en petite enfance (Early Childhood Intervention)

Autre (Other): \_\_\_\_\_

Thérapie de déglutition (Feeding Therapy)

Si des services ont été reçus, veuillez préciser: (If they received services, tell us more):

Votre enfant a-t-il des diagnostics médicaux? (Does your child have any medical diagnoses?)

Oui (Yes) \_\_\_\_ Non (No) \_\_\_\_

Si oui, veuillez expliquer (If yes, please explain):

Votre enfant a-t-il eu des otites? (Has your child had ear infections?) Oui (YES) \_\_\_\_\_ Non (NO) \_\_\_\_

Si oui, combien d'otites environ? (If yes, approximately how many ear infections?) \_\_\_\_\_ Et à quel(s) âge(s) ont-ils eu des otites? (and at what age(s)?) \_\_\_\_\_

Des tubes transtympaniques ont-ils été placés dans les oreilles? (Were Pressure Equalization tubes ("PE tubes") placed in the ears?)

Oui (YES) \_\_\_\_ Non (NO) \_\_\_\_ Si oui, date de l'insertion des tubes dans les oreilles: (If yes, date of PE tubes):

\_\_\_\_\_

Votre enfant prend-il actuellement des médicaments? (Is your child currently taking any medications?)

Oui (YES) \_\_\_\_ Non (NO) \_\_\_\_ Si oui, indiquez le nom et la raison pour chaque médicament. (If YES, list the name and reason for each medication):

# Questionnaire parental pour les évaluations orthophoniques

Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (French)

Avez-vous des inquiétudes concernant les capacités physiques de votre enfant, comme courir, marcher, dessiner ou utiliser des ciseaux? (Do you have any concerns about your child's physical abilities, such as running, walking, drawing, or using scissors?)

Oui (YES) \_\_\_\_\_ Non (NO) \_\_\_\_\_

Si oui, veuillez expliquer (If yes, please explain):

## PRÉOCCUPATIONS ACADÉMIQUES

(ACADEMIC CONCERNS)

Avez-vous des inquiétudes concernant le rendement scolaire de votre enfant?

(Do you have any concerns about your child's academic performance?)

Oui (YES) \_\_\_\_\_ Non (NO) \_\_\_\_\_

Si oui, veuillez expliquer (If yes, please explain):

## INTELLIGENCE ET COMPORTEMENT ADAPTATIF (hygiène personnelle) (INTELLIGENCE AND ADAPTIVE BEHAVIOR (SELF-CARE))

Comment évalueriez-vous votre enfant dans les domaines suivants? (How would you rate your child in the following areas?)

	Inférieur aux enfants du même âge (Below other children the same age)	Similaire aux enfants du même âge (Similar to other children the same age)	n'est pas applicable (not applicable)
Se souvenir des choses que vous leur demandez de faire (Remembering things you ask them to do)			
Faire preuve d'organisation dans l'accomplissement des tâches (Exhibiting organization in accomplishing tasks)			
Se concentrer pendant les activités (Focusing during activities)			
S'habiller de manière autonome (Getting dressed independently)			
Prendre soin de ses effets personnels (Taking care of personal items).			

Souhaitez-vous ajouter autre chose? (Is there anything else you want to add?) Oui (YES) \_\_\_\_\_ Non (NO) \_\_\_\_\_

Si oui, veuillez expliquer (If yes, please explain):

## COMMUNICATION (COMMUNICATION)

Avez-vous des inquiétudes concernant la communication de votre enfant? (Do you have concerns about the way your child communicates?)

Oui (YES) \_\_\_\_\_ Non (NO) \_\_\_\_\_

Si oui, Sélectionner les préoccupations appropriées. Mon enfant: (If yes, select appropriate concerns. My child:)

- est difficile à comprendre lorsqu'il parle (Is difficult to understand when he speaks)
- ne met pas les mots ensemble de manière appropriée comme les autres du même âge (Does not put words together appropriately like others the same age)
- a du mal à comprendre les autres (Has difficulty understanding others)
- répète des sons, des mots ou des phrases (bégaiement) (Repeats sounds, words, or phrases (stutters))
- Autre: Veuillez expliquer toute autre préoccupation concernant la façon dont votre enfant communique à la maison. (Other: Please explain any other concerns about how your child communicates at home):

## Questionnaire parental pour les évaluations orthophoniques

Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (French)

Votre enfant comprend-il ce que les autres disent la plupart du temps? (Does your child understand what other people say most of the time?)

Oui (YES) \_\_\_\_ Non (NO) \_\_\_\_

Dans quelle mesure est-ce que le discours de votre enfant est compris par **les membres de la famille**? (How much of the child's speech is understood by **family members**?)

- 100% - Tout (Everything)
- 75% - La plupart (Most)
- 50% - Un peu (Some)
- 25% - Très peu (Very Little)
- 0% - Rien (None)

Dans quelle mesure est-ce que le discours de votre enfant est compris par des **personnes non-familiales (inconnues)**? (How much of your child's speech is understood by **strangers or unfamiliar people**?)

- 100% - Tout (Everything)
- 75% - La plupart (Most)
- 50% - Un peu (Some)
- 25% - Très peu (Very Little)
- 0% - Rien (None)

Est-ce que votre enfant bégaye, reste bloqué sur des mots, répète des mots ou recommence des phrases? (Does your child stutter, get stuck on words, repeat words, or restart sentences?)

Oui (YES) \_\_\_\_ Non (NO) \_\_\_\_ Si oui, À quelle fréquence cela se produit-il? (If yes, how often does this occur?)

Y a-t-il quelqu'un dans votre famille qui a eu des difficultés à communiquer quand il était jeune? (Did anyone in your family have difficulty communicating when they were young?)

Oui (YES) \_\_\_\_ Non (NO) \_\_\_\_ Si oui, qui? (If yes, who?)

Décrivez le comportement de votre enfant à la maison: (Describe your child's behavior at home):

- Facile à vivre (Easy going)
- Actif (Active)
- Sage (Well Behaved)
- Facilement contrarié (Easily Upset)
- Autre (Other): \_\_\_\_\_

Comment votre enfant interagit-il avec les autres enfants ? (How does your child interact with other children?)

- Joue avec d'autres enfants (Plays together with other children)
- Regarde les autres enfants jouer (Watches other children play)
- Évite de jouer avec les autres enfants (Avoids playing with other children)
- Dirige les autres enfants dans le jeu (Leads other children in play)
- Autre (Other): \_\_\_\_\_

Avez-vous des préoccupations ou quelque chose d'autre que vous aimeriez partager? Merci!

Do you have any other concerns or any additional information you would like to share? Thank you!