



## Association ARATAID

Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901

adresse: Assia AMAMOU,  
5 Parc de la Touques  
76130 Mont Saint Aignan  
tél: 06 42 45 89 56  
e-mail: [contact@asso-arataid.fr](mailto:contact@asso-arataid.fr)  
site: [www.asso-arataid](http://www.asso-arataid)

## 2<sup>ème</sup> questionnaire, lors de la première rencontre

Date:

Nom, prénom de l'enfant:

Présents:

### I. Informations concernant l'enfant et anamnèse :

1. Place dans la fratrie
2. Comment se sont passées les premières années de vie de l'enfant ?
3. A quel âge avez vous vu apparaître les premiers troubles envahissants du développement de votre enfant ? Lesquels?

### II. Situation actuelle:

#### 1. Portrait de votre enfant selon vos observations

- Comment se passent le lever, le coucher?
- Comment se déroulent tous les repas (autonomie, tenue, échanges avec les membres de la famille)?
- A quelles tâches du quotidien participe votre enfant?
- Que fait votre enfant de manière spontanée?
- Comment vit-il les moments de transition (départ pour une sortie, retour au centre, changement d'activités)?
- Quel(s) moyens de communication utilisez-vous pour vous faire comprendre ou donner une consigne ?
- Comment votre enfant manifeste sa joie, sa colère ?
- S'il a des troubles du comportement:
  - lesquels?
  - à quels moments apparaissent-ils?
  - dans quels lieux?
  - avec qui ?
  - comment est-il après ces moments de crise (mal être constant, mieux être)?
  - comment parvenez-vous à gérer cette crise?

2. **Décrivez un moment de la journée que vous passez plus ou moins seul(e) en compagnie de votre enfant** (décrire aussi ce que vous ressentez, pensez vis-à-vis de votre enfant).

3. **Quels sont actuellement vos soucis majeurs en ce qui concerne votre enfant?**

4. **Quelles sont les activités préférées de votre enfant?**
5. **Comment se sent-il le mieux récompensé (sorties, friandises, boisson, affection, compliment, une activité en particulier...)?**
6. **De quoi votre enfant se détourne t-il (individu en particulier, objet, activité particulière...)?**
7. **Que considère t-il comme chose très désagréable ou comme punition ?**
8. **Quelles autres informations souhaitez-vous nous donner, d'ordre médical ou autre?**

### **III. Demande de prise en charge par ARATAID**

**1. Pour quels aspects de la prise en charge éducative de votre enfant désirez-vous le plus notre intervention?**

**2. Combien d'interventions souhaitez vous par semaine ?**

Entretien mené par: