

AAC page 508 (4) (i)

ENTREVUE FAMILY FOCUS/DOCUMENTATION ELPP

L'Entrevue Family Focus Interview (FFI) est visée à documenter les forces, besoins et préoccupations liées à l'enfant. Tout de formulaire doit être rempli par personnel de la LEA en utilisant le format d'une entrevue avec le parent ou tuteur. L'information FFI est nécessaire pour l'admissibilité dans Developmental Delay (DD) et devrait également être utilisé afin d'aider dans la documentation des niveaux du Early Learning Progress Profile (ELPP) pour les enfants avec un domaine de handicap dans un délai de 45 jours après le début des services d'éducation spécialisée.

Nom de l'Enfant : _____ Date: _____

Sexe : _____ Date de naissance: _____ SSID# : _____

Adresse : _____

Téléphone: _____ Ecole maternelle/Garderie que l'Enfant Fréquent : _____

Jours/Heures : _____

Nom d'Intervieweur : _____

Position dans la LEA : _____

Nom de la Personne Interrogée : _____

Relation avec l'Enfant : _____

Avec qui est-ce que l'enfant réside ? : [] Parent(s) [] Autre(s) Membre(s) de la famille [] Gardien [] Tuteur [] Autre

Nom de la mère/Tuteur : _____ Age : _____

Profession : _____ Téléphone du Travail : _____

Nom du père/Tuteur : _____ Age : _____

Profession : _____ Téléphone du Travail : _____

Parent(s) est/sont : [] Mariés [] Divorcés [] Séparés [] Célibataire [] Décédé : père/mère (encerclez une)

Autres enfants dans le ménage :

Nom
Sexe
Age
Relation

Déroulement de la naissance (Expliquez toutes maladies/blessures/complications pendant la grossesse : _____

Votre enfant est-il né avant terme ? [] Oui [] Non Si oui, combien de semaines/mois d'avance ? _____

Est-ce qu'il y avait des problèmes après la naissance ? [] Oui [] Non Si oui, expliquez _____

Pendant combien de temps est-ce que votre enfant avait resté à l'hôpital après sa naissance ? _____

Est-ce qu'il y a d'autres incapacités connues ou suspecté dans la famille ? [] Oui [] Non

Si oui, expliquez : _____

Est-ce que votre enfant a un diagnostic d'une problème santé ou des préoccupations médicales ? [] Oui [] Non

Si oui, expliquez : _____

Est-ce que votre enfant a reçu des Early Intervention Services (Services d'intervention précoce) auparavant ? Oui Non

Si oui, Dates d'Entrée et de Sortie :

Entrée : _____ Sortie : _____

Est-ce que votre enfant a été évalué ou a reçu autres services spéciales ? Oui Non

Si oui, expliquez : _____

Médecin de l'enfant : _____ Date du dernier examen :

Adresse : _____ Téléphone : _____ Communication

d'informations du médecin obtenu Oui Non

Quel est le mode de communication principal de votre enfant ?

Parole Langue Gestuel Dispositif de Communication Gestes Vocalisations

Echange d'Images

Une Combinaison de Modes Autre (Précisez)

Quels sont les goûts/intérêts de votre enfant ?

Y-a-t-il des aliments que votre enfant ne peut pas manger (incluez des allergies ou des aliments qui sont rejeté à cause du texture) ?

Oui Non

Si oui, énumérez les aliments : _____

Y-a-t-il des aliments que votre enfant ne mange pas ? Oui Non

Si oui, énumérez _____

Est-ce que votre enfant prend couramment des médicaments ? Oui Non

Si oui, expliquez _____

Est-ce que votre enfant dort pendant des heures appropriés ? Oui Non

Si non, expliquez : _____

Enumérez des progrès ou changements récents que vous avez observé dans votre enfant _____

Commentaires : _____

ENTREVUE FAMILY FOCUS / DOCUMENTATION ELPP

Continuez cette section en format d'entrevue avec le parent/tuteur. Donnez des exemples verbaux ou en images si une question n'est pas clair pour la personne interrogée.

LANGAGE/ALPHABETISATION/COMMUNICATION			
	Est-ce que votre enfant :	OUI	NON
1.	Identifie les sons ? (LL.P.2.1-2, LL.P.7.2)		
2.	Identifie les syllabes ? (LL.P.2.3, LL.P.6.5)		
3.	Identifie/reconnaît les mots qui riment ? (LL.P.2.4)		
4.	Identifie des écrits environnementaux (McDonald's, Wal-Mart, etc.) ? (LL.P.6.2, LL.P.6.5)		
5.	Reconnaît son prénom écrit ? (LL.P.6.2-3, LL.P.6.5)		
6.	Identifie les lettres ? (LL.P.6.4-5, LL.P.7.1)		
7.	Parle clairement ? (LL.P.4.4)		
8.	Parle de sorte qu' il/elle est compris par la famille ?		
9.	Parle de sorte qu' il/elle est compris par les gens qui ne sont pas de la famille ?		

Commentaires/Préoccupations : _____

MATHEMATIQUES ET SCIENCES

	Est-ce que votre enfant peut :	OUI	NON
1.	Compter correctement jusqu'aux cinq objets ? (M.P.1.1)		
2.	Comprendre les concepts de position (dans, sur, dessous, derrière, devant) ? (M.P.2.2)		
3.	Devine l'élément suivant dans un motif simple ? (M.P.3.2)		
4.	Comparer des objets par taille (large, petit, longue, court, moyen, grand) ? (M.P.4.1, S.P.2.1)		
5.	Comparer des objets par poids (lourd, léger) ? (M.P.4.2, S.P.2.1)		
6.	Nommer les jours de la semaine ? (M.P.4.3)		
7.	Comprendre les notions de plus et moins ? (M.P.5.1)		
8.	Tolérer des textures, odeurs, goûts, et bruits différents ? (S.P.1.1)		
9.	Montrer ou nommer une image de l'hiver ou l'été ? (S.P.4.1)		
10.	Montrer ou nommer toutes sortes de temps (pluvieux, ensoleillé, chaud ou froid) ? (S.P.4.2)		

Commentaires/Préoccupations : _____

ATTENTION ET COMPORTEMENT			
	Est-ce que votre enfant :	OUI	NON
1.	Démontre un champ d'attention approprié ?		
2.	Etablit le contact visuel ?		
3.	Pique des colères ?		
4.	Semble excitable/hyperactif ?		
5.	Accepte des limites ? (S.E.P.3.2)		
6.	Interagit bien avec les autres ? (S.E.P.2.1)		
7.	Obéit et se conforme aux demandes ? (LL.P.1.1)		
8.	Frappe ou blesse les autres ?		
9.	Reconnaît le danger ?		
10	A l'air réservé/renfermé ?		
11	A des craintes anormales ? Enumérez :		

Commentaires/Préoccupations _____

**APPROCHES D'APPRENTISSAGE, D'ARTS CRÉATIFS, DE
SANTÉ ET
VIE QUOTIDIENNE, DÉVELOPPEMENT PHYSIQUE ET
TECHNOLOGIE**

	Est-ce que votre enfant :	OUI	NON
1.	Complète des puzzles ? (AL.P.1.2)		
2.	Construit des tours de cubes ? (AL.P.1.2, CA.P.1.1)		
3.	Utilise les crayons de couleur/marqueurs ? (CA.P.1.1, PD.P.2.1)		
4.	Utilise de la peinture ? (CA.P.1.1, PD.P.2.1)		
5.	Utilise de la colle ? (CA.P.1.1, PD.P.2.1)		
6.	Joue des instruments de musique ? (CA.P.2.1, CA.P.2.2)		
7.	Joue avec des jouets de manière appropriée (poupées, camions, etc.) ? (CA.P.3.1)		
8.	Brosse les dents indépendamment ? (HDL.P.1.3)		
9.	Coupe avec les ciseaux ? (PD.P.2.1, CA.P.1.1)		
10.	Manipule la pâte à modeler ? (PD.P.2.1, CA.P.1.1)		
11.	Emboîte les coupes ? (PD.P.2.2)		
12.	Enfile des perles ? (PD.P.2.2)		
13.	Utilise un(e) souris informatique /contrôleur de jeu/iPad/Game Boy, etc. ? (T.P.1.1)		

Commentaires/Préoccupations _____
