

**Questionnaire pour les parents ayant un projet d'adoption d'enfant(s) à besoins spécifiques :**

**PHOTO**

**ADOPTANT(E):**

NOM : .....  
Prénom : .....  
Statut matrimonial (cochez) :  Célibataire  Marié  
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Département : .....  
Pays de naissance : ..... Nationalité : .....  
Profession : .....

**ADOPTANT(E):**

NOM : .....  
Prénom : .....  
Statut matrimonial (cochez) :  Célibataire  Marié  
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Département : .....  
Pays de naissance : ..... Nationalité : .....  
Profession : .....

Date de mariage : .....  
S'agit-il d'un premier mariage ?  Oui  Non

Nombre d'enfant(s) du/des candidats à l'adoption :  
- Biologique(s) : ..... Garçon(s) / ..... Fille(s)  
- Adopté(s)pupille : ..... Garçon(s) / ..... Fille(s)  
- Adopté(s) à l'international : ..... Garçon(s) / ..... Fille(s)  
Pays d'origine du/des enfants : .....

Nombre d'enfants **actuellement** au foyer : .....

**COORDONNEES :**

ADRESSE : .....  
.....

Contact Candidat(e) : Téléphone privé : ..... Téléphone portable : .....  
E-mail : .....

Contact Candidat(e) : Téléphone privé : ..... Téléphone portable : .....  
E-mail : .....

**PROJET :**

**INTITULE DE VOTRE NOTICE :**

.....  
 .....

Date de délivrance de l'agrément en cours de validité : .....

L'agrément en cours de validité a-t-il été modifié ? si oui indiquez quand .....

**FRATRIE ET AGE**

	Oui	Non
Fratreries de plus de deux enfants		
Enfants de 5 ans et plus		

**ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DE LA NORMALITE ADOPTIVE**

**CONTEXTE FAMILIAL D'ORIGINE**

	Oui	Non
Dysfonctionnement familial		
Minorité ethnique stigmatisée		
Famille d'origine mise à l'écart (maladie, handicap)		
Enfant issu d'un viol ou d'un inceste		
Mère prostituée		

**VÉCU DE L'ENFANT**

	Oui	Non
Précarité		
Enfants livrés à eux-mêmes (enfants des rues)		
Enfants témoins de la prostitution		
Maltraitance physique		
Maltraitance psychologique		
Abus sexuel		
Séparations (fratrie)		

**RETENTISSEMENT POSSIBLE DE L'HISTOIRE DE L'ENFANT SUR SA VIE**

**1) Retard de développement**

	Oui	Non
Retard psychomoteur		
Retard intellectuel		
Retard du langage		
Retard global		

## 2) Difficultés du comportement

	Oui	Non
Hyperactivité		
Agressivité		
Colère		
Opposition		
Intolérance à la frustration		

## 3) Difficultés des apprentissages

	Oui	Non
Attention instable		
Lecture		
Expression écrite		
Calculs		

## 4) Difficultés du langage

	Oui	Non
Difficultés d'élocution		
Bégaiement		
Articulation difficile		

**PROBLEMATIQUES MEDICALES**

**HANDICAPS**

**1) Moteurs**

	Oui	Non
Déficit moteur global « paralysie cérébrale » ou « infirmité motrice cérébrale (IMC) »		
Déficit moteur partiel touchant les membres supérieurs et/ou inférieurs		
Déficit moteur variable et/ou modéré Maladies neuromusculaires		

**2) Sensoriels**

	Totale	Partielle	Non
Déficience auditive			
Déficience visuelle			

**3) Intellectuels ou mentaux**

	Sévère	Légère	Non
Déficience intellectuelle ou mentale			

**4) Handicap « esthétique »**

	Sévères (défigurantes)	Légères	Non
Séquelles esthétiques d'un accident ou d'une affection ayant des conséquences sur la vie sociale			

**MALADIES CHRONIQUES TRANSMISSIBLES**

**1) Curables**

	Oui	Non
Syphilis congénitale primaire traitée		
Primo-infection tuberculeuse traitée		

**2) Chroniques**

	Oui	Non
Porteurs du virus de l'Hépatite B		
Porteurs du virus de l'Hépatite C		
Porteurs du VIH		

**MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES**

	Oui	Non
Drépanocytose homozygote ou thalassémie majeure		
Drépanocytose hétérozygote ou thalassémie mineure		
Retard staturo-pondéral		
Nanisme		
Déficiences viscérales, neurologiques ou générales (par exemple : conséquences d'une insuffisance cardiaque ou respiratoire, d'une mucoviscidose ou d'une hydrocéphalie traitée ou d'un cancer)		
Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)		

**AFFECTIONS CURABLES MÉDICALEMENT OU CHIRURGICALEMENT AVEC OU SANS SÉQUELLES**

**1) Malformations congénitales**

	Oui	Non
Cardiopathies		
Malformations du rachis		
Malformations, « agénésies » de membre, main ou pied		
Malformations, « agénésies » ou autre, des doigts et orteils		
Pied bot		
Fentes labiopalatines (non syndromiques)		
Malformations viscérales (rénales, génito-urinaires ou digestives)		

**2) Pathologies médicales**

	Oui	Non
Diabète insulino-dépendant		
Epilepsie		
Hypo ou hyperthyroïdie		
Autres affections pouvant nécessiter un traitement d'entretien à long terme lourd ou très spécialisé		

**HISTOIRE AYANT POTENTIELLEMENT DES RÉPERCUSSIONS NÉGATIVES**

	Oui	Non
Malnutrition intra-utérine ou durant la 1 <sup>ère</sup> année de vie		
Retard de croissance intra-utérin (RCIU)		
Grande prématurité		

Informations complémentaires sur votre projet :

	Oui	Non
Seriez-vous candidat pour participer au programme « Flux inversé » ?		