

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 ^{ère} 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 » ?		