

RECHERCHE

numéro d'identification :

date :

PLACE aux PARENTS

QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

INFORMATIONS GÉNÉRALES

1 nom de l'enfant

2 date de naissance

jour	mois	année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 Ville et secteur de résidence

4 La plupart du temps, l'enfant vit...

(Cochez plus d'une réponse dans le cas d'un enfant en garde partagée)

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> avec ses 2 parents | 5. <input type="checkbox"/> avec son père dans une famille monoparentale |
| 2. <input type="checkbox"/> avec sa mère dans une famille recomposée | 6. <input type="checkbox"/> avec une famille d'accueil |
| 3. <input type="checkbox"/> avec son père dans une famille recomposée | |
| 4. <input type="checkbox"/> avec sa mère dans une famille monoparentale | autre <input type="text"/> |

5 Quelle langue parlez-vous la majorité du temps à la maison ?

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> français | |
| 2. <input type="checkbox"/> anglais | |
| 3. <input type="checkbox"/> français et autre langue (moitié-moitié) | autre <input type="text"/> |

6 nom de la mère

7 date de naissance

jour	mois	année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8 Dernier niveau d'étude complété

- Primaire
- Secondaire
- Diplôme d'études professionnelles (DEP)
- Collégial
- Universitaire

9 Revenu familial (dernière année)

- 0 à 23 999 \$
- 24 000 \$ à 32 999 \$
- 33 000 \$ à 39 999 \$
- 40 000 \$ à 45 999 \$
- 46 000 \$ à 51 999 \$
- 52 000 \$ et plus

10 Votre emploi est...

- Temps plein
- Temps partiel
- Occasionnel ou saisonnier
- Sans emploi

11 nom du père

12 date de naissance

jour	mois	année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

13 Dernier niveau d'étude complété

- Primaire
- Secondaire
- Diplôme d'études professionnelles (DEP)
- Collégial
- Universitaire

14 Revenu familial (dernière année)

- 0 à 23 999 \$
- 24 000 \$ à 32 999 \$
- 33 000 \$ à 39 999 \$
- 40 000 \$ à 45 999 \$
- 46 000 \$ à 51 999 \$
- 52 000 \$ et plus

15 Votre emploi est...

- Temps plein
- Temps partiel
- Occasionnel ou saisonnier
- Sans emploi

numéro d'identification :

date :

INFORMATIONS GÉNÉRALES

16 frères et sœurs de l'enfant

prénom et nom

sexe

date de naissance

jour	mois	année

L'enfant vit-il avec son frère ou sa sœur la majorité du temps* ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

* au moins une semaine sur deux ou 3 jours sur 7

SERVICES REÇUS

17 Depuis quand participez-vous à cette activité ?

18 À combien de « séances » de cette activité avez-vous participé jusqu'à présent ?

Quels autres types de ressources fréquentez-vous pour vous ou pour votre enfant ?

Compléter un tableau pour chaque intervenante. (Le texte a été féminisé.)

19

nom de l'intervenante

RÔLE OU PROFESSION

- | | |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Éducatrice | 7. <input type="checkbox"/> Orthophoniste |
| 2. <input type="checkbox"/> Ergothérapeute | 8. <input type="checkbox"/> Psychoéducatrice |
| 3. <input type="checkbox"/> Infirmière | 9. <input type="checkbox"/> Pédopsychiatre |
| 4. <input type="checkbox"/> Intervenante | 10. <input type="checkbox"/> Psychiatre |
| 5. <input type="checkbox"/> Nutritionniste | 11. <input type="checkbox"/> Psychologue |
| 6. <input type="checkbox"/> Orthopédagogue | 12. <input type="checkbox"/> Travailleuse sociale |

13. autre

ORGANISME OU RESSOURCE

Services sociaux (CISSS/CIUSSS)

1. CISSS/CLSC
2. Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)
3. Centre de réadaptation
4. autre

Pour les réponses 4, 5, 6 ou 8, précisez le nom de l'organisme ou de la ressource.

5. **Organisme communautaire**
6. **Services privés**
7. **Services scolaires « spécialisés »**
8. **Autre organisme ou ressource**

Le service est pour

1. L'enfant
2. Le ou les parents
3. Parent(s) et enfant

Fréquence des contacts

1. Plus d'une fois par semaine
2. Une fois par semaine
3. Deux fois par mois
4. Une fois par mois
5. Au besoin

Depuis quand ?

1. Moins d'un mois
2. 1 à 6 mois
3. 7 à 11 mois
4. 1 à 2 ans
5. Plus de 2 ans

Cette personne t'est-elle utile ?

1. Très utile
2. Assez utile
3. Plus ou moins utile
4. Pas utile du tout

Apprécies-tu cette personne ?

1. Beaucoup
2. Assez
3. Un peu
4. Pas du tout

SERVICES REÇUS

Quels autres types de ressources fréquentez-vous pour vous ou pour votre enfant ?
Compléter un tableau pour chaque intervenante. (Le texte a été féminisé.)

20

nom de l'intervenante

RÔLE OU PROFESSION

- 1. Éducatrice
- 2. Ergothérapeute
- 3. Infirmière
- 4. Intervenante
- 5. Nutritionniste
- 6. Orthopédagogue
- 7. Orthophoniste
- 8. Psychoéducatrice
- 9. Pédopsychiatre
- 10. Psychiatre
- 11. Psychologue
- 12. Travailleuse sociale

13. autre

ORGANISME OU RESSOURCE

- Services sociaux (CISSS/CIUSSS)**
- 1. CSSS/CLSC
 - 2. Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)
 - 3. Centre de réadaptation
 - 4. autre
- Autres organismes**
- 5. Organisme communautaire
 - 6. Services privés
 - 7. Services scolaires « spécialisés »
 - 8. Autre organisme ou ressource

Pour les réponses 4, 5, 6 ou 8, précisez le nom de l'organisme ou de la ressource.

Le service est pour

- 1. L'enfant
- 2. Le ou les parents
- 3. Parent(s) et enfant

Fréquence des contacts

- 1. Plus d'une fois par semaine
- 2. Une fois par semaine
- 3. Deux fois par mois
- 4. Une fois par mois
- 5. Au besoin

Depuis quand ?

- 1. Moins d'un mois
- 2. 1 à 6 mois
- 3. 7 à 11 mois
- 4. 1 à 2 ans
- 5. Plus de 2 ans

Cette personne t'est-elle utile ?

- 1. Très utile
- 2. Assez utile
- 3. Plus ou moins utile
- 4. Pas utile du tout

Apprécies-tu cette personne ?

- 1. Beaucoup
- 2. Assez
- 3. Un peu
- 4. Pas du tout

21

nom de l'intervenante

RÔLE OU PROFESSION

- 1. Éducatrice
- 2. Ergothérapeute
- 3. Infirmière
- 4. Intervenante
- 5. Nutritionniste
- 6. Orthopédagogue
- 7. Orthophoniste
- 8. Psychoéducatrice
- 9. Pédopsychiatre
- 10. Psychiatre
- 11. Psychologue
- 12. Travailleuse sociale

13. autre

ORGANISME OU RESSOURCE

- Services sociaux (CISSS/CIUSSS)**
- 1. CSSS/CLSC
 - 2. Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)
 - 3. Centre de réadaptation
 - 4. autre
- Autres organismes**
- 5. Organisme communautaire
 - 6. Services privés
 - 7. Services scolaires « spécialisés »
 - 8. Autre organisme ou ressource

Pour les réponses 4, 5, 6 ou 8, précisez le nom de l'organisme ou de la ressource.

Le service est pour

- 1. L'enfant
- 2. Le ou les parents
- 3. Parent(s) et enfant

Fréquence des contacts

- 1. Plus d'une fois par semaine
- 2. Une fois par semaine
- 3. Deux fois par mois
- 4. Une fois par mois
- 5. Au besoin

Depuis quand ?

- 1. Moins d'un mois
- 2. 1 à 6 mois
- 3. 7 à 11 mois
- 4. 1 à 2 ans
- 5. Plus de 2 ans

Cette personne t'est-elle utile ?

- 1. Très utile
- 2. Assez utile
- 3. Plus ou moins utile
- 4. Pas utile du tout

Apprécies-tu cette personne ?

- 1. Beaucoup
- 2. Assez
- 3. Un peu
- 4. Pas du tout

SERVICES REÇUS

Quels autres types de ressources fréquentez-vous pour vous ou pour votre enfant ?
Compléter un tableau pour chaque intervenante. (Le texte a été féminisé.)

22

nom de l'intervenante

RÔLE OU PROFESSION

- 1. Éducatrice
- 2. Ergothérapeute
- 3. Infirmière
- 4. Intervenante
- 5. Nutritionniste
- 6. Orthopédagogue
- 7. Orthophoniste
- 8. Psychoéducatrice
- 9. Pédopsychiatre
- 10. Psychiatre
- 11. Psychologue
- 12. Travailleuse sociale

13. autre

ORGANISME OU RESSOURCE

- Services sociaux (CISSS/CIUSSS)**
- 1. CSSS/CLSC
- 2. Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)
- 3. Centre de réadaptation
- 4. autre
- 5. **Organisme communautaire**
- 6. **Services privés**
- 7. **Services scolaires « spécialisés »**
- 8. **Autre organisme ou ressource**

Pour les réponses 4, 5, 6 ou 8, précisez le nom de l'organisme ou de la ressource.

Le service est pour

- 1. L'enfant
- 2. Le ou les parents
- 3. Parent(s) et enfant

Fréquence des contacts

- 1. Plus d'une fois par semaine
- 2. Une fois par semaine
- 3. Deux fois par mois
- 4. Une fois par mois
- 5. Au besoin

Depuis quand ?

- 1. Moins d'un mois
- 2. 1 à 6 mois
- 3. 7 à 11 mois
- 4. 1 à 2 ans
- 5. Plus de 2 ans

Cette personne t'est-elle utile ?

- 1. Très utile
- 2. Assez utile
- 3. Plus ou moins utile
- 4. Pas utile du tout

Apprécies-tu cette personne ?

- 1. Beaucoup
- 2. Assez
- 3. Un peu
- 4. Pas du tout

23

nom de l'intervenante

RÔLE OU PROFESSION

- 1. Éducatrice
- 2. Ergothérapeute
- 3. Infirmière
- 4. Intervenante
- 5. Nutritionniste
- 6. Orthopédagogue
- 7. Orthophoniste
- 8. Psychoéducatrice
- 9. Pédopsychiatre
- 10. Psychiatre
- 11. Psychologue
- 12. Travailleuse sociale

13. autre

ORGANISME OU RESSOURCE

- Services sociaux (CISSS/CIUSSS)**
- 1. CSSS/CLSC
- 2. Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)
- 3. Centre de réadaptation
- 4. autre
- 5. **Organisme communautaire**
- 6. **Services privés**
- 7. **Services scolaires « spécialisés »**
- 8. **Autre organisme ou ressource**

Pour les réponses 4, 5, 6 ou 8, précisez le nom de l'organisme ou de la ressource.

Le service est pour

- 1. L'enfant
- 2. Le ou les parents
- 3. Parent(s) et enfant

Fréquence des contacts

- 1. Plus d'une fois par semaine
- 2. Une fois par semaine
- 3. Deux fois par mois
- 4. Une fois par mois
- 5. Au besoin

Depuis quand ?

- 1. Moins d'un mois
- 2. 1 à 6 mois
- 3. 7 à 11 mois
- 4. 1 à 2 ans
- 5. Plus de 2 ans

Cette personne t'est-elle utile ?

- 1. Très utile
- 2. Assez utile
- 3. Plus ou moins utile
- 4. Pas utile du tout

Apprécies-tu cette personne ?

- 1. Beaucoup
- 2. Assez
- 3. Un peu
- 4. Pas du tout