

Fiche d'anamnèse



Instructions pour remplir cette fiche :

Remplir ou cocher ce qui convient ☒

Nous vous prions de bien vouloir nous fournir les informations suivantes afin de pouvoir réaliser l'examen d'entrée à l'école de manière complète et vous conseiller de manière qualifiée. Le traitement des données se fonde entre autres sur l'article 12, alinéa 1, de la Loi sur les services de santé publique (GDG) et sur l'article 6, alinéa 1, n° 1, de l'Ordonnance sur les soins de santé à l'école (SchulgespflV). Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement des données dans les informations sur la protection des données que vous avez reçues en même temps que l'invitation à l'examen d'entrée à l'école.

Nom de famille de l'enfant	Prénom de l'enfant	Date de naissance
Nombre de frères et sœurs	Nationalité de l'enfant	Pays de naissance de l'enfant
Nom et adresse du/de la responsable de l'enfant Nom, Prénom..... Nom, Prénom..... N° de tél. N° de tél. Adresse		
Jardin d'enfants		
Durée de fréquentation de la crèche/de la garderie/du jardin d'enfants (en années) : _____		
Votre enfant fréquente-t-il actuellement un jardin d'enfants ? ☐ Oui ☐ Non		
Type d'école maternelle : ☐ Crèche régulière (y compris jardin d'enfants en forêt, Montessori, etc.) ☐ Établissement de préparation scolaire (SVE) ☐ Garde d'enfants médico-pédagogique (HPT) ☐ Place d'intégration ☐ Autres (lequel ?) : _____		
Grossesse et déroulement de l'accouchement (indications dans le cahier jaune)		
Poids à la naissance : __ __ __ Grammes semaines de grossesse accomplies : __ __ Semaine de grossesse ☐ Naissance multiple		
Développement		
Troubles du langage au cours du développement ☐ Oui ☐ Non		
L'enfant grandit en parlant plusieurs langues ☐ Oui ☐ Non		
Contact avec la langue allemande ☐ depuis la naissance ☐ pas depuis la naissance		
Si le contact avec la langue allemande ne date pas de la naissance, à partir de quel âge ? __ ans __ __ mois		
Langue maternelle des parents (veuillez l'indiquer pour les deux parents) ? ☐ Allemand ☐ Autres langues (lesquelles ?) : _____ ☐ Allemand ☐ Autres langues (lesquelles ?) : _____		
Quelles sont les langues parlées à la maison ? ☐ Allemand ☐ Autre(s) langue(s) (lesquelles ?) : _____		
Votre enfant est-il ☐ droitier ☐ gaucher ☐ encore indécis		
Diriez-vous que, dans l'ensemble, votre enfant a des difficultés dans un ou plusieurs des domaines suivants ? Humeur (déprimé, anxieux, chancelant, irascible), concentration (ne peut pas rester assis longtemps, n'écoute pas la lecture avec persévérance), comportement, relations avec les autres ? ☐ Oui ☐ Non		

Mesures de soutien ou traitements			
Participation au cours préparatoire d'allemand	☐ Non	☐ Oui	☐ prévu
Thérapie du langage (logopédie)	☐ Non	☐ terminé	☐ en cours actuellement ☐ prévu ☐ Liste d'attente
Pédagogie curative	☐ Non	☐ terminé	☐ en cours actuellement ☐ prévu ☐ Liste d'attente
Ergothérapie	☐ Non	☐ terminé	☐ en cours actuellement ☐ prévu ☐ Liste d'attente
Éducation précoce	☐ Non	☐ terminé	☐ en cours actuellement ☐ prévu ☐ Liste d'attente
Kinésithérapie	☐ Non	☐ terminé	☐ en cours actuellement ☐ prévu ☐ Liste d'attente
Informations sur les maladies antérieures ou les restrictions médicales			
Votre enfant a-t-il déjà été examiné par un ophtalmologue ?			☐ Oui ☐ Non
<i>Si oui</i> : Les éléments suivants ont été constatés ou mis en place :			
☐ Résultat sans rien d'anormal	☐ Des lunettes ont été prescrites		
☐ Myopie (Myopia)	☐ Hypermétropie	☐ Strabisme	
Avez-vous emmené votre enfant chez le dentiste au cours des 12 derniers mois ?			☐ Oui ☐ Non
Déficience auditive permanente			☐ Oui ☐ Non
<i>Si oui</i> , veuillez répondre aux questions suivantes :			
Trouble auditif congénital	☐ gauche	☐ droite	☐ bilatéral
Déficience auditive acquise	☐ gauche	☐ droite	☐ bilatéral
Avoir un appareil auditif	☐ gauche	☐ droite	☐ bilatéral
Implanté cochléaire	☐ gauche	☐ droite	☐ bilatéral
Maladies congénitales (uniquement les résultats diagnostiqués par un médecin)			☐ Oui ☐ Non
<i>Si oui, lesquelles</i> :			
☐ Déficit en MCAD	☐ Hypothyroïdie (congénitale)		
☐ PKU	☐ AGS	☐ Mucoviscidose	☐ Diabète sucré (type 1)
☐ Drépanocytose	☐ Amyotrophie spinale		
☐ Autres :			
Âge au moment du diagnostic : __ __ __ (ans / mois)			
Autres maladies chroniques :			☐ Oui (<i>laquelle ?</i>): ☐ Non
Handicap grave :			☐ Oui (<i>lequel ?</i>): ☐ Non
Médicaments à prendre régulièrement :			☐ Oui (<i>lequel ?</i>): ☐ Non
Connaissez-vous des maladies de votre enfant qui nécessitent des mesures particulières dans des situations d'urgence ? (par ex. allergies, épilepsie, etc.)			
			☐ Oui ☐ Non
<i>Si oui, lesquelles ?</i>			
Existe-t-il dans la famille (parents, frères et sœurs)			
► un trouble de la lecture et de l'écriture (dyslexie)			☐ Oui ☐ Non
► un problème de calcul (dyscalculie)			☐ Oui ☐ Non

Rempli le :

Informations facultatives fournies par le responsable légal

L'indication des informations suivantes est **facultative**. Vos données sont toutefois importantes pour le développement des mesures de prévention. Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement des données dans les **informations sur la protection des données**, que vous avez reçues en même temps que l'invitation à l'examen d'entrée à l'école.

Vos réponses seront transmises au LGL sous forme anonyme. Si vous révoquez votre consentement avant la transmission au LGL en informant le service de santé publique dont vous dépendez, ces données ne seront pas transmises au LGL. Si vous révoquez votre consentement après l'avoir transmis au LGL, il est possible que vos données aient déjà été regroupées avec d'autres données et analysées de manière anonyme et qu'une révocation ne puisse donc plus être mise en œuvre.

Déclaration de consentement :

En tant que responsable légal de

Prénom et nom de famille de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

nous sommes / je suis d'accord pour répondre aux questions suivantes.

Nous / je suis conscient(e) que la participation est volontaire et peut être révoquée, et que nous / je peux refuser ou révoquer le consentement sans subir de préjudice juridique.

Lieu, date Signature du/de la titulaire de l'autorité parentale

Nombre d'adultes dans le ménage ☐

Dans quel pays êtes-vous né(e) ? (Veuillez indiquer pour les deux parents.)

Parent 1 ☐ En Allemagne ☐ Dans un autre pays

Parent 2 ☐ En Allemagne ☐ Dans un autre pays

Quelle est votre nationalité ? (Veuillez indiquer pour les deux parents.)

Parent 1 ☐ Allemand ☐ Allemand + autres ☐ Autres

Parent 2 ☐ Allemand ☐ Allemand + autres ☐ Autres

Quel est votre niveau d'études le plus élevé ? (Veuillez indiquer pour les deux parents.)

	Parent 1	Parent 2
pas (encore) de diplôme de fin d'études secondaires	☐	☐
Diplôme de la Hauptschule / école primaire / école secondaire / formation professionnelle	☐	☐
Diplôme d'études secondaires (Mittlere Reife)	☐	☐
Baccalauréat général / spécialisé	☐	☐
Diplôme d'études supérieures/universitaires	☐	☐

Parmi les données suivantes relatives à l'activité professionnelle, laquelle vous correspond (veuillez l'indiquer pour les deux parents.)

Travail à temps plein avec une durée hebdomadaire de travail de 35 heures ou plus	☐	☐
Travail à temps partiel avec une durée hebdomadaire de travail de 15 à 34 heures	☐	☐
Travail à temps partiel ou à l'heure avec une durée hebdomadaire de travail inférieure à 15 heures	☐	☐
Congé temporaire, par exemple congé parental	☐	☐
Apprenti/apprentie/apprenant/étudiant/étudiante en réorientation professionnelle	☐	☐
N'exercent pas d'activité professionnelle et ne sont pas à la recherche d'un emploi (par ex. femmes/hommes au foyer, étudiants, retraités)	☐	☐
Actuellement sans emploi et à la recherche d'un emploi (chômeur)	☐	☐