

## QUESTIONNAIRE ATTENTION / HYPERACTIVITE

### VERSION PARENTS

Ce questionnaire sera repris en entretien et nous permettra d'identifier si votre enfant présente une problématique attentionnelle et/ou associée à une problématique d'hyperactivité – impulsivité. Prenez donc tout le temps de le compléter en pensant de manière globale aux situations que vous vivez avec lui. Si vous rencontrez des difficultés pour compléter ce questionnaire, n'hésitez pas à me contacter :

**Tél : 06.10.14.89.24**

**e-mail : [contact@patrice-gueit.fr](mailto:contact@patrice-gueit.fr)**

Nom / Prénom de l'enfant :

Nom / prénom de la personne complétant ce questionnaire :

Mail de contact :

Téléphone de contact :

Lien de parenté avec l'enfant :

Père  Mère  Grand-Père  Grand-mère  Beau-Père

Belle-mère  Oncle  tante  Nounou  Autre

L'enfant vit-il parfois sous votre toit ? Oui  Non

Le voyez-vous ? Tous les jours  Plusieurs fois par semaine

Le week-end :  Seulement pendant le WE ou les vacances :

Intervenez-vous dans la gestion des devoirs ?

Oui  Non  Fréquence

Intervenez-vous dans ses routines quotidiennes (préparatifs scolaires, affaires, douche, habillage...) ?

Oui  Non  Fréquence

Si parents divorcés, précisez le mode de garde

Alterné  "Classique, 1WE/2"  Autre

**Indiquez si votre enfant présente les comportements suivants (Description DSM-V).**

		Rarement	Quelques fois par mois	Quelques fois par semaine	Presque tous les jours
	Mon enfant :				
1	Agit souvent comme s'il était "monté sur ressorts" (ex : incapacité ou inconfort de se tenir immobile, sans bouger, pendant un long moment, comme à table, à l'école ; peut-être perçu comme agité)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Peine à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'étourderies dans les devoirs ou d'autres activités (travail non précis, oublis de détails)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	A souvent du mal à attendre son tour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Se met souvent en colère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Se laisse facilement distraire par des stimuli extérieurs (pour les adolescents, peut passer du coq-à-l'âne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Argumente et conteste ce que peuvent dire les adultes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs ou ses tâches domestiques (ex : commence mais perd le fil, facilement distrait)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (ex : fait irruption dans les conversations, peut utiliser un bien d'autrui sans demander une autorisation, peut s'imposer et reprendre ce que d'autres font)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	S'oppose, refuse de faire ce qui lui est demandé, peut défier les adultes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités (difficultés à gérer le temps, ne respecte pas les délais, difficulté à conserver en ordre ses affaires)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Fait délibérément des choses qui contrarient ou embêtent les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Peut se montrer méchant ou malveillant (souhait de se venger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Sembler souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement (ex : esprit ailleurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore posée (ex : termine la phrase d'un autre, ne peut pas attendre son tour pour parler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Mon enfant :	Rarement	Quelques fois par mois	Quelques fois par semaine	Presque tous les jours
16	Parle trop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Reproche aux autres ses propres erreurs et / ou mauvaise conduite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	A des oublis fréquents dans la vie quotidienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Court ou s'agite dans des situations où cela n'est pas approprié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Est facilement contrarié par les autres, est susceptible, s'agace facilement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	A souvent en aversion, ou fait à contre-cœur les tâches demandant un effort soutenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Se lève souvent dans des situations où il est supposé rester assis (classe, repas...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (matériel scolaire, livres, crayons, portefeuille, clef, lunettes, téléphone)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Est souvent fâché, rancunier avec des ressentiments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Souvent a du mal à maintenir son attention au travail ou dans les jeux (lecture, conversation...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Remue souvent les mains ou les pieds ou se tortille sur sa chaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diriez-vous que ces comportements sont globalement présents ?

Depuis toujours  Ont débuté avec l'entrée à la crèche

Ont débuté avec l'entrée au CP

Tendent à se majorer avec les années

D'autres personnes vous-ont-elle alerté sur ces comportements ?  OUI  NON

Si oui, lesquelles ?

Ecole  Famille  Amis  Enseignant activité extrascolaire

Ces comportements ont-ils un impact sur la famille ?  OUI  NON

Si oui, quelles en sont les conséquences ?

Relations au sein de la fratrie conflictuelles

Caused des tensions entre les parents

Isolent la famille / nuisent aux activités sociales

Empêchent de donner toute l'attention à d'autres membre de la fratrie

Gâchent des moments de plaisir (repas de famille, jeux..)

Ces comportements ont-ils un impact sur les apprentissages ?  OUI  NON

Si oui, quelles en sont les conséquences ?

Retard dans les apprentissages

"Notes moins bonnes que la moyenne"

Manque d'autonomie

Besoin d'aide supplémentaire, d'une plus grande surveillance

Est plus souvent sanctionné à l'école

Ces comportements ont-ils un impact sur la vie quotidienne ?  OUI  NON

Si oui, quelles en sont les conséquences ?

Difficultés à se préparer pour aller à l'école

Difficultés à gérer les activités domestiques (repas, rangement affaires...)

Difficultés d'hygiène (brossage de dents, douche...)

Qualité du sommeil altéré (coucher tardif, lever)

Blessures / Chutes

Ces comportements ont-ils un impact sur la vie sociale avec les camarades ?  OUI  NON

Si oui, quelles en sont les conséquences ?

Limitation des activités extrascolaires (sport, art...)

Est moqué par ses camarades

Moins invité aux anniversaires

Difficulté à se faire ou conserver des copains

Plus facilement isolé

Subi des gestes violents de la part de ses camarades

L'élève est parfois agressif : verbalement  physiquement

Lui arrive t-il de mentir pour échapper à ses responsabilités ?

OUI  NON

A t-il déjà détruit le bien d'autrui  OUI  NON

XX

Consommation approximative d'écrans incluant téléphone + TV + consoles + ordinateur :

en heure par jour :

Intérêt aux écrans de votre enfant:  Faible  modéré  Fort

La consommation d'écrans a-t-elle des impacts sur :

L'enfant  La famille  Les deux

Les règles de consommation sont-elles contrôlées par les parents ?

OUI  NON  Partiellement

**Merci pour votre enfant d'avoir complété ce questionnaire. N'imprimez pas ce document. Vous pouvez me le renvoyer par mail : [contact@patrice-gueit.fr](mailto:contact@patrice-gueit.fr) ou l'amener avec vous sur support USB au RDV programmé.**

**Au plaisir de nous rencontrer.**