

Évaluation orientée sur la famille (Family-Directed Assessment)

Nom de l'enfant _____
Nom _____ Prénom _____ Deuxième prénom _____

Date de naissance _____
MM/JJ/AAAA

Membre(s) de la famille qui participent à l'évaluation	Autres membres de la famille/frères ou sœurs qui vivent sous le même toit que l'enfant
Nom _____	Nom _____
Lien avec l'enfant _____	Lien avec l'enfant _____
Nom _____	Nom _____
Lien avec l'enfant _____	Lien avec l'enfant _____
Nom _____	Nom _____
Lien avec l'enfant _____	Lien avec l'enfant _____

Dans le cadre de l'évaluation multidisciplinaire (Multidisciplinary Evaluation, MDE), vous avez la possibilité de participer à une évaluation volontaire orientée sur la famille. Votre participation peut être utile pour déterminer les préoccupations, les priorités de même que les ressources de votre famille relatives au soin et à l'amélioration du développement de votre enfant, lesquelles informeront ensemble les résultats potentiels des services d'intervention précoce. Cette évaluation n'est pas un test de vos compétences parentales. L'évaluation orientée sur la famille se base sur les renseignements que votre famille et vous fournissez lors d'une discussion avec un membre de votre équipe d'évaluation.

Elle peut aussi vous permettre de réfléchir à vos besoins les plus pressants en matière de services d'intervention précoce et d'autres services ou soutiens communautaires pour votre enfant et votre famille. De plus, l'évaluation peut aider votre équipe du Plan de service familial individualisé (Individualized Family Service Plan, IFSP) à planifier votre réunion IFSP si votre enfant est déclaré admissible au Programme d'intervention précoce (Early Intervention Program, EIP). Tous les renseignements que vous communiquez restent confidentiels. Vous décidez des renseignements qui doivent être inclus dans le rapport d'évaluation et faire l'objet d'une discussion lors de la réunion IFSP.

Quelles sont les questions auxquelles je peux fournir une réponse avant que vous preniez une décision concernant votre participation à l'évaluation orientée sur la famille?

Veuillez cocher et signer :

- ☐ Oui, je souhaite participer à l'évaluation orientée sur la famille.
☐ Non, je ne souhaite pas participer à l'évaluation orientée sur la famille.

Signature du parent/tuteur ou tuteur légal(e) _____ Date _____

Veillez noter : Si le *Formulaire de consentement à l'évaluation orientée sur la famille (Family-Directed Assessment Form)* remplissable comprend la signature électronique du parent/tuteur ou tuteur légal(e) pour consentir à participer à l'évaluation orientée sur la famille, **cette signature doit aussi inclure un marqueur de confirmation de signature électronique (accessible par le biais d'applications comme Adobe Acrobat, DocuSign, etc.) incluant la date et l'heure de signature sur le formulaire.** Si cette protection n'est pas accessible, le *Formulaire de consentement à l'évaluation orientée sur la famille (Family-Directed Assessment Form)* doit être imprimé pour permettre au parent/tuteur ou tuteur légal(e) de signer le document papier afin de donner son consentement.

Signature de la personne effectuant l'évaluation _____ Date _____

Avez-vous besoin d'aide ou d'information au sujet des éléments suivants?	Veuillez cocher oui ou non.	Décrire
Besoins en matière de développement de votre enfant	☐ Oui ☐ Non	
Information relative au retard ou à la déficience de votre enfant sur le plan du développement	☐ Oui ☐ Non	
Logement, nourriture, vêtements	☐ Oui ☐ Non	
Recherche d'emploi	☐ Oui ☐ Non	
Téléphone, technologie (p. ex. connectivité Internet)	☐ Oui ☐ Non	
Trouver un médecin ou d'autres spécialistes	☐ Oui ☐ Non	
Trouver des services de garde pour mon enfant	☐ Oui ☐ Non	
Aide offerte aux aidants pour qu'ils puissent avoir un répit	☐ Oui ☐ Non	
Ressources en santé mentale	☐ Oui ☐ Non	
Composer avec le retard ou la déficience de votre enfant sur le plan du développement	☐ Oui ☐ Non	
Aide offerte aux frères et sœurs de votre enfant pour s'adapter à son retard/sa déficience sur le plan du développement	☐ Oui ☐ Non	
Équipement, fournitures, appareils et/ou services de technologie d'aide (assistive technology devices, ATDs)	☐ Oui ☐ Non	
Idées de jeux/d'activités en famille à la maison ou dans la communauté	☐ Oui ☐ Non	
Intégrer votre enfant à la communauté et aux activités	☐ Oui ☐ Non	
Rencontrer d'autres familles dans votre communauté	☐ Oui ☐ Non	
Modifier votre foyer pour fournir une assistance à votre enfant avec les activités de la vie quotidienne	☐ Oui ☐ Non	
Formation/éducation familiale	☐ Oui ☐ Non	
Planifier pour l'avenir; ce à quoi vous attendre	☐ Oui ☐ Non	

Quelles sont vos priorités, ressources et préoccupations?	Décrire
Rituels au réveil/coucher (c.-à-d. décrire comment votre enfant vous indique qu'il ou elle est debout. Décrire les rituels avec votre enfant pour la sieste ou aller au lit. Peut-il ou peut-elle aller se coucher de manière autonome?)	
Rituels liés à l'alimentation/aux repas (c.-à-d. décrire comment votre enfant mange, boit, vous indique qu'il ou elle a faim. Décrire ses aliments préférés ou ceux qu'il ou elle accepte difficilement.)	
Rituels de changement de couche ou pour s'habiller (c.-à-d. décrire comment votre enfant réagit aux changements de couche, au moment de mettre des vêtements.)	
Rituels de jeu à l'intérieur et à l'extérieur (c.-à-d. quels sont ses jouets préférés? Aime-t-il ou aime-t-elle jouer dehors? Rituels de jeu, avec qui joue-t-il ou joue-t-elle?)	
Rituels du bain (c.-à-d. décrire le moment du bain avec votre enfant.)	
Rituels de préparation pour les courses et les sorties (c.-à-d. décrire la réaction de votre enfant aux sorties ou aux transitions d'une activité à une autre.)	
Rituels familiaux (c.-à-d. comment votre famille passe-t-elle du temps ensemble? Que faites-vous pour vous divertir?)	
Relations et interactions parent/enfant (c.-à-d. décrire comment vous interagissez/communiquez ou jouez avec votre enfant.)	
Ressources (c.-à-d. famille, famille élargie, église, WIC, Medicaid, médecins, SSI, etc. Qui sont vos soutiens? À quels programmes à l'extérieur de l'EIP votre famille participe-t-elle? Avec quelles ressources souhaitez-vous obtenir de l'aide pour entrer en contact?)	
Y a-t-il d'autres priorités, ressources ou préoccupations relatives à votre enfant et à votre famille dont nous n'avons pas discuté? Si oui, veuillez préciser :	

Y a-t-il des renseignements de l'évaluation que vous ne souhaitez pas inclure dans le rapport d'évaluation et aux fins de discussion lors de la réunion IFSP? Préciser :

Votre coordonnateur ou coordonnatrice de service vous offrira de l'information et des ressources sur d'autres programmes et services qui peuvent aider votre famille, y compris des services hors du Programme d'intervention précoce.