

**Agence Française de l'Adoption**

**QUESTIONNAIRE D'AIDE A LA DELIMITATION DU PROJET D'ADOPTION**

**Questionnaire regarding adoption of special needs children**

**Nom /Surname :** .....

**Prénoms /Name :** .....

**Intitulé exact de la notice / Adoption project :**

Merci de répondre par la lettre "X". Please answer with the letter "X".

YES      NO

## PROBLEMATIQUES MEDICALES / MEDICAL ISSUES

### SITUATION A LA NAISSANCE/BIRTH CONDITION

Prématurité / Prematurity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grande prématurité / Severe prematurity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testicule non descendu / Undescended testicle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### AFFECTIONS CURABLES / HEART AND LUNG PROBLEMS AND PHYSICAL ABNORMALITIES

#### PATHOLOGIES CARDIAQUES ET PULMONAIRES / HEART AND LUNG PROBLEMS

Tuberculose/ Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthme et problèmes respiratoires/ Asthma and respiratory problems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cardiopathies congénitales / Congenital heart disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### AUTRES ANOMALIES CONGENITALES /OTHER PHYSICAL ABNORMALITIES

Malformation du rachis / Spina bifida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malformation de la main / Hand anomalies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malformation du pied / Foot anomalies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malformation du bras ou de la jambe / Arm or leg anomalies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pied bot / Clubbed foot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fentes labiopalatines / Cleft lip and cleft palate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syndrome de Down /Down syndrome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### AUTRES ANOMALIES GENETIQUES /OTHER GENETIC ABNORMALITIES

### MALADIES INFECTIEUSES ET CHRONIQUES / HEALTH PROBLEMS

#### MALADIES INFECTIEUSES / INFECTIOUS DISEASES

Syphilis congénitale / Congenital syphilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Porteurs du virus de l'Hépatite B / Carrying the Hepatitis B virus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Porteurs du virus de l'Hépatite C / Carrying the Hepatitis C virus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Porteurs du VIH / Carrying the HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### MALADIES CHRONIQUES / CHRONIC DISEASES

Thalassémie mineure / Thalassemia minor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thalassémie majeure / Thalassemia major	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drépanocytose hétérozygote / Sickle-cell (heterozygous)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drépanocytose homozygote / Sickle-cell (homozygous)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) / Fetal alcohol syndrome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles de l'attention (TDA) / Attention deficit disorder (ADD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles de l'attention avec hyperactivité (TDAH) / Attention deficit with hyperactivity disorder (ADHD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsie / Epilepsy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypothyroïdie / Hypothyroidism	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### PROBLEMES GASTRO INTESTINAUX / GASTRO INTESTINAL PROBLEMS

Reflux gastro-oesophagien/ Gastroesophageal reflux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes intestinaux corrigés / Corrected intestinal Problems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### HANDICAPS / DISABILITIES

#### HANDICAPS MOTEURS ET INTELLECTUELS / MOTOR AND INTELLECTUAL DISABILITIES

Déficit moteur global "paralysie cérébrale" / Cerebral palsy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déficience intellectuelle ou mentale légère / Mild intellectual disability	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>HANDICAPS SENSORIELS / EAR AND EYE CONDITION</b>		
Déficit auditif partiel / <i>Partial hearing impairment</i>		
Déficit auditif total (surdité) / <i>Total hearing loss(deaf)</i>		
Strabisme / <i>Strabismus</i>		
Déficience visuelle partielle/ <i>Visual acuity disability</i>		
Déficience visuelle totale (cécité) / <i>Total visual acuity disability (blindness)</i>		

## ASPECTS PSYCHOLOGIQUES / PSYCHOLOGICAL ASPECTS

<b>RETARD DE DEVELOPPEMENT / DEVELOPMENT DELAY</b>		
Petite taille ou insuffisance staturale / <i>Small size or short stature</i>		
Retard psychomoteur / <i>Psychomotor retardation</i>		
Retard intellectuel / <i>Mental retardation</i>		
Retard du langage / <i>Delayed speech</i>		
Retard global / <i>Delayed physical and social development</i>		
Difficultés des apprentissages / <i>Learning difficulties</i>		

<b>DIFFICULTES DU COMPORTEMENT / BEHAVIOURAL DIFFICULTIES</b>		
Agressivité / <i>Aggression</i>		
Intolérance à la frustration / <i>Low frustration tolerance</i>		
Difficultés à créer du lien/ <i>Difficulties to bound and create link</i>		
Déficit de l'attention / <i>Attention deficit</i>		
hyperactivité / <i>hyperactivity</i>		

<b>CONTEXTE FAMILIAL D'ORIGINE / PARENTAL BACKGROUND</b>		
Consommation de drogues/ <i>History of drug use</i>		
Consommation d'alcool/ <i>History of alcohol use</i>		
Troubles émotifs / <i>History of emotional illness (depression, etc..)</i>		
Maladie mentale / <i>Intellectual impairment problem( schizophrenia, ,...)</i>		
Retard mental / <i>Mentally challenged</i>		
Issu d'un viol / <i>Result of a rape</i>		
Issu d'uninceste / <i>Result of an incest</i>		
Dysfonctionnement familial / <i>Family dysfunction (violences, ...)</i>		
Casier judiciaire / <i>With criminal record</i>		
Mère prostituée / <i>Biological mother known as prostitute</i>		

<b>VECU DE L'ENFANT/CHILD'S EXPERIENCE</b>		
Précarité / <i>Precariousness and poverty</i>		
Enfants témoins de la prostitution / <i>Children who have witnessed prostitution</i>		
Maltraitance physique / <i>Physical abuse</i>		
Abus sexuel / <i>Sexual abuse</i>		

Signature du/des candidats / Signature :

Date :

Document a destination de l'autorité centrale thaïlandaise - 2022  
*Document for CAC - 2022*