

Grille d'Observation TDA/H

Nom de l'enfant :

Période d'observation :

du / /20

Âge de l'enfant :

au / /20

Comportements observés

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Regard fixe et vide | <input type="checkbox"/> Facilement distrait(e) |
| <input type="checkbox"/> Activité motrice intense | <input type="checkbox"/> Langage verbal peu développé |
| <input type="checkbox"/> Réactions émotionnelles fortes | <input type="checkbox"/> Pleurs fréquents / Anxiété |
| <input type="checkbox"/> Se fatigue vite / Paraît épuisé(e) | <input type="checkbox"/> Chute ou se blesse souvent |
| <input type="checkbox"/> Ne semble pas avoir conscience du danger | <input type="checkbox"/> Gestes agressifs fréquents (pousser, taper, mordre, arracher les jouets des mains) |
| <input type="checkbox"/> Impression que l'enfant n'entend pas / Ne répond pas à son prénom | <input type="checkbox"/> Abandonne rapidement quand quelque chose devient difficile |
| <input type="checkbox"/> Nécessité qu'on lui répète souvent les choses, même les gestes routiniers | <input type="checkbox"/> Les difficultés sont présentes à la crèche et à la maison |
| <input type="checkbox"/> Hyperphagie (mange rapidement et en grande quantité) | <input type="checkbox"/> Besoin de proximité avec l'adulte (demande les bras, veut de l'attention, veut s'asseoir sur l'adulte quand il est au sol) |

Remarques