

**QUESTIONNAIRE D'APPRÉCIATION DE
L'ADAPTATION RELATIVE AUX ACTIVITÉS SOCIALES
ET AUX TRAVAUX SCOLAIRES - WSAS-P**

Version pour les parents d'enfants et d'adolescents
de 6 à 19 ans

Nom de l'utilisateur				N° de dossier					
Prénom de l'utilisateur									
N° d'assurance maladie				Exp.		Année		Mois	
Date de naissance		Année		Mois		Jour		Sexe	
								<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> I	
Adresse (n°, rue)									
Ville						Code postal			
Parent		Nom				Prénom			

► **Veillez indiquer dans quelle mesure les pensées, les émotions et le comportement de votre enfant réduisent sa capacité à faire les activités suivantes ?**

- Répondez aux items en fonction des deux dernières semaines ou du temps écoulé depuis la dernière consultation de votre enfant.
- Utilisez l'échelle suivante :

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Pas du tout		Légèrement		Certainement		Fortement		Très gravement

- Répondez à chacun des items en cochant la case qui correspond le mieux à la situation de votre enfant.

Items	0	1	2	3	4	5	6	7	8
1. TRAVAUX SCOLAIRES – Si votre enfant ne réussit pas bien à l'école, veuillez cocher la case "8".	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
2. TÂCHES À LA MAISON – Sa capacité à faire le ménage, ranger, aider à cuisiner, s'occuper de ses frères et sœurs, etc.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
3. TEMPS LIBRES AVEC D'AUTRES PERSONNES – Sa capacité à avoir du plaisir lors de fêtes, de sorties, de visites, de rencontres, avec d'autres personnes à la maison, etc.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
4. TEMPS LIBRES SEULS – Sa capacité à avoir du plaisir à l'extérieur de l'école et des tâches à la maison. Par exemple : lire, loisir, écouter ou jouer de la musique, de l'exercice, etc.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
5. RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET AVEC D'AUTRES PERSONNES – Sa capacité à créer et entretenir des relations étroites avec d'autres personnes, y compris les personnes qui vivent avec elle ou lui. Par exemple : parents, frères et sœurs, amis, etc.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8

Work and Social Adjustment Scale for Youth, parent version – WSAS-P © 2019 Isaac M. Marks et Andres De Los Reyes

Nom de l'utilisateur	Prénom de l'utilisateur	N° de dossier
----------------------	-------------------------	---------------

Questionnaire rempli par :	Date:
Signature	Année Mois Jour

Section est réservée à l'intervenant	
Score total	<input type="text"/>
Nombre total d'items x	<input type="text" value="5"/>
Nombre d'items remplis (≥ 4)* /	<input type="text"/>
Score ajusté =	<input type="text"/>
Analyse ou commentaires de l'intervenant :	
<input type="text"/>	

* Lorsqu'il y a 2 réponses ou plus qui sont manquantes, le score du questionnaire ne peut pas être utilisé.

Questionnaire révisé par :				Date:		
Nom de l'intervenant	Prénom de l'intervenant	N° de permis	Signature	Année	Mois	Jour