



Questionnaire de référence - Enfant adulte

Adult Child Reference Questionnaire

NOM DU/DES CANDIDAT(S)	
NOM DE L'ENFANT ADULTE	
1. Depuis combien de temps connaissez-vous le(s) candidat(s) ?	2. Quel est votre lien avec le(s) candidat(s) ?
3. Veuillez décrire votre relation avec le(s) candidat(s) pendant votre enfance et à l'âge adulte, ainsi que la fréquence de vos contacts avec eux.	
4. Que pensez-vous du fait que le(s) candidat(s) deviennent famille d'accueil, parents adoptifs ou membres de la famille assurant la garde ?	
5. Si vous aviez besoin que quelqu'un s'occupe de votre enfant, à court ou à long terme, vous sentiriez-vous à l'aise de confier cette responsabilité au(x) candidat(s) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Why or why not?	
6. Décrivez comment le(s) candidat(s) s'entendent entre eux et avec les autres (famille et amis).	
7. Décrivez comment le(s) candidat(s) gèrent les désaccords et règlent les différends. Vous souvenez-vous de cas de violence domestique dans votre foyer ?	
8. Décrivez comment vous étiez discipliné(e) durant votre enfance, ainsi que la manière dont, selon ce que vous avez observé, le(s) candidat(s) disciplinent les enfants aujourd'hui.	
9. Avez-vous déjà été victime de maltraitance (physique, sexuelle, liée à la drogue ou à l'alcool) ou exposé(e) à de la maltraitance durant votre enfance ?	

10. Avez-vous des inquiétudes concernant la santé physique ou mentale du/des candidat(s) qui pourraient nuire à leur capacité à s'occuper d'un enfant ?

11. Avez-vous connaissance que le(s) candidat(s) ont eu des problèmes (actuellement ou par le passé) avec :

- Drogues Alcool Marijuana Problèmes de santé mentale Colère Violence domestique
- Difficultés chroniques au travail ou chômage
- Aucun des éléments ci-dessus

Si vous avez coché une ou plusieurs cases, veuillez expliquer :

12. Si vous aviez des inquiétudes concernant le traitement des enfants confiés au(x) candidat(s), que feriez-vous ?

13. Y a-t-il autre chose que vous pensez que nous devrions prendre en compte avant de formuler des recommandations concernant ce(s) candidat(s) ?

14. Il se peut que nous vous appelions si nous avons des questions. Merci d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire.

SIGNATURE

() -

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

DATE