

**QUESTIONNAIRE DE PREMIERE CONSULTATION AU CAPP (Centre d'Accompagnement en  
Période Périnatale) Clinique Château Caradoc ; HDJ Infanto Juvénile**  
**Parents en devenir**

Ce questionnaire nous permet de mieux vous connaître et de préparer votre arrivée. Il n'est pas obligatoire de le remplir pour demander un accompagnement. Vous pouvez le remplir et le renvoyer à [infanto@caradoc.fr](mailto:infanto@caradoc.fr) ou par courrier. Tous ces éléments sont confidentiels.

Questionnaire complété le (date) : .....

Par : .....

**1- PARTIE ADMINISTRATIVE**

**Maman :**

Nom: .....Prénom : .....

Date de naissance : .....Âge actuel : .....

Adresse postale : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone mobile : .....

Adresse Mail : .....

Profession actuelle : .....

Traitement en cours éventuel (nom du prescripteur) :

.....

.....

Nom du professionnel assurant le suivi de grossesse : .....

Lieu d'accouchement souhaité : .....

**Votre famille est-elle soutenante ?      Oui    Non**

**Avez-vous un ou des proches sur le(s)quel(s) vous pouvez vous appuyer ? Si oui, merci de préciser**

.....

## Papa

Nom: .....Prénom : .....

Date de naissance : .....Âge actuel : .....

Adresse postale : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone mobile : .....

Adresse Mail : .....

Profession actuelle : .....

Traitement en cours éventuel (nom du prescripteur) :

.....

.....

**Votre famille est-elle soutenante ?      Oui      Non**

**Avez-vous un ou des proches sur le(s)quel(s) vous pouvez vous appuyer ? Si oui, merci de préciser**

.....

### **Partie concernant la fratrie (préciser pour chacun des enfants) :**

*Nom, prénom, date de naissance, âge actuel, éventuelles difficultés ou problèmes de santé.*

.....

.....

## **2 - MOTIFS DE CONSULTATION**

**Qui est à l'origine de la demande de consultation ? La demande vient-elle :**

- Du père? :      Oui      Non
- De la mère? :      Oui      Non
- De la famille ? :      Oui      Non
- D'un professionnel de santé ? :      Oui      Non

Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

- Autre, précisez : \_\_\_\_\_

**Quels sont les problèmes récents pour lesquels vous sollicitez une consultation ?**

Père : .....

.....

.....

.....

.....

Mère : .....

.....

.....

.....

.....

**Quelles sont vos attentes vis-à-vis du CAPP (Centre d'Accompagnement en Période Périnatale) ?**

**Qu'aimerait vous que l'on puisse vous apporter pour vous sentir actuellement mieux ?**

.....

.....

.....

**Quel est, pour vous, le degré d'urgence ou d'inquiétude actuelle (0 /10 = pas d'inquiétude à 10/10 inquiétude très forte) ?**

• Pour la maman : \_\_\_\_ /10

• Pour le papa : \_\_\_\_ / 10