##### Liste de vérification des compétences liées à la transition pour les parents d'enfants ayant une déficience visuelle

#####

##### Dr Karen Wolffe

##### 2109 Rabb Glen Street

##### Austin, TX 78704

##### kwolffe@austin.rr.com

##### Liste de vérification des compétences liées à la transition

Nom de l’enfant : Date :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Courriel :

École : Année d’étude :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Veuillez remplir la section suivante.

Répondant :

Lien de parenté :

Adresse du répondant :

Numéro de téléphone du répondant :

Courriel du répondant :

Date(s) d’observation :

**Liste de vérification des compétences liées à la transition**

**Directives**

La *Liste de vérification des compétences liées à la transition* est conçue pour être étudiée et remplie par la personne elle-même. Elle a pour objet de vous aider à évaluer les forces (compétences) et les faiblesses (problèmes) de votre enfant. Une fois que vous, votre enfant et l’équipe pédagogique aurez rempli la liste, nous pourrons aider votre enfant à déterminer les points qu’il/elle doit améliorer pendant ses études secondaires pour se préparer à négocier avec succès la voie qu’il/elle a choisi d’emprunter après l’obtention de son diplôme. Vous et votre enfant pouvez utiliser cette liste pour vous aider à établir les objectifs à atteindre d’ici la fin du secondaire. Rappelez-vous qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, l’objectif est de faire le bilan de la situation réelle de votre enfant.

Veuillez lire chaque indicateur attentivement et répondre soit « oui » soit « non », en vous reportant à des exemples tirés de la vie quotidienne de votre enfant. Ainsi, dans le cas de l’indicateur « Mon enfant exécute certaines corvées à la maison », pensez aux choses qu’il/elle fait pour se rendre utile à la maison, que ce soit laver la vaisselle ou ranger ses vêtements. Si vous travaillez avec l’enseignant ou le conseiller en orientation de votre enfant, il est possible qu’il/elle vous demande de donner des exemples lorsque vous remettrez votre liste de vérification remplie. Veuillez répondre à toutes les questions.

**Compétence no 1**

**Connaissance du travail acquise dans le cadre d’expériences vécues.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | Oui | Non |
| Mon enfant exécute certaines corvées à la maison. |  |  |
| Mon enfant exécute certaines corvées à l’école. |  |  |
| Mon enfant participe à des activités communautaires (campagnes de collecte d'aliments, ramassage de déchets, collecte de fonds, etc.). |  |  |
| Mon enfant fait partie d’organismes scolaires et communautaires (scouts ou éclaireuses, groupes de jeunes, clubs, etc.). |  |  |
| Mon enfant fait du bénévolat. |  |  |
| Mon enfant connaît les emplois qu’occupent les membres de sa famille. |  |  |
| Mon enfant connaît les emplois qu’occupent ses voisins. |  |  |

**Compétence no 2**

**Aptitudes sociales et récréatives bien acquises.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | Oui | Non |
| Mon enfant aime les gens. |  |  |
| Les gens apprécient mon enfant. |  |  |
| Mon enfant aime regarder la télévision. |  |  |
| Mon enfant aime écouter la radio. |  |  |
| Mon enfant aime lire des livres, des magazines ou le journal. |  |  |
| Mon enfant aime sortir avec des amis. |  |  |
| Mon enfant aime sortir seul. |  |  |
| Mon enfant participe à des activités sportives. |  |  |
| Mon enfant aime assister à des activités sportives. |  |  |
| Mon enfant aime aller dans les clubs. |  |  |
| Mon enfant aime danser. |  |  |
| Mon enfant aime chanter. |  |  |
| Mon enfant aime aller au cinéma.  |  |  |
| Mon enfant aime jouer à des jeux vidéo. |  |  |
| Indicateurs | Oui | Non |
| Mon enfant aime marcher. |  |  |
| Mon enfant trouve toujours du temps pour ses passe-temps. |  |  |
| Mon enfant fait beaucoup d’exercice. |  |  |
| Il arrive souvent à mon enfant de sortir le soir. |  |  |
| Mon enfant aime manger au restaurant. |  |  |
| Mon enfant a de la difficulté à sortir et à s’amuser. |  |  |
| Mon enfant rend service aux autres, par exemple, en aidant un autre élève à faire ses devoirs. |  |  |
| Mon enfant rend la pareille aux gens qui lui viennent en aide, par exemple, en aidant à payer l’essence lorsqu’un ami lui sert de chauffeur. |  |  |
| Mon enfant utilise la gestuelle lorsqu’il/elle communique (dodelinement de tête, gestes des mains, etc.). |  |  |
| Mon enfant sait écouter. |  |  |
| Mon enfant a la parole facile. |  |  |
| Mon enfant n'a pas peur de demander de l'aide. |  |  |
| Mon enfant n’a aucune difficulté à parler aux inconnus. |  |  |

**Compétence no 3**

**Aptitudes bien acquises en matière de résolution de problèmes.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | Oui | Non |
| Mon enfant sait lorsqu’il/elle a un problème. |  |  |
| Mon enfant tente de résoudre ses problèmes lui/elle-même. |  |  |
| Quand il/elle a un problème, mon enfant est capable de demander de l’aide au besoin. |  |  |
| Mon enfant envisage différentes façons de résoudre ses problèmes. |  |  |
| Mon enfant comprend les conséquences que peuvent avoir ses choix. |  |  |
| Mon enfant fait des gestes concrets quand il/elle a un problème. |  |  |
| Mon enfant évalue l’efficacité des solutions qu’il/elle a trouvées. |  |  |
| Les autres essaient de résoudre ses problèmes à sa place. |  |  |
| Mon enfant n’a aucune difficulté à demander aux autres de ne pas s’immiscer lorsqu’il/elle essaie de résoudre un problème. |  |  |

**Compétence no 4**

## Application des habiletés en autonomie sociale

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Mon enfant décrit son incapacité aux autres. |  |  |
| Mon enfant peut décrire aux autres les mesures d’adaptation dont il/elle a besoin. |  |  |
| Mon enfant demande que des mesures d’adaptation soient prises au besoin. |  |  |
| Mon enfant gère lui/elle-même son emploi du temps (rendez-vous chez le médecin, horaire scolaire, réunions, etc.). |  |  |
| Mon enfant sait sur quelles ressources il/elle peut compter pour l’aider à atteindre ses objectifs. |  |  |
| Mon enfant sait quels sont ses droits et responsabilités en vertu de la loi. |  |  |

**Compétence no 5**

## Application de techniques compensatoires

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Modalités de lecture utilisées : (***Classer par ordre – 1 = préférée***) |
| Caractères réguliers sans aides pour personnes vivant avec une perte de vision. |  |  |
| Caractères réguliers avec aides pour personnes vivant avec une perte de vision.Dresser la liste des aides utilisées :  |  |  |
| Gros caractères; taille :  |  |  |
| Braille (niveau 1/intégral ou niveau 2/abrégé). |  |  |
| Ordinateur avec sortie vocale. |  |  |
| Livres enregistrés sur CD ou sur bande magnétique. |  |  |
| Livres numériques. |  |  |
| Lecteur (rémunéré ou bénévole). |  |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Appareil de lecture (analyseur autonome/logiciel de reconnaissance de caractères). |  |  |
| Vitesse de lecture :  |  |
| Mon enfant peut lire à cette vitesse pendant (durée) : |  |
| Modalités types d’écriture : (***Classer par ordre – 1 = préférée***) |
| Mon enfant utilise les caractères réguliers pour prendre des notes. |  |  |
| Mon enfant utilise les caractères cursifs pour prendre des notes. |  |  |
| Mon enfant utilise un ordinateur pour prendre des notes. |  |  |
| Mon enfant utilise une tablette et un poinçon pour écrire en braille. |  |  |
| Mon enfant utilise une machine braille pour prendre des notes. |  |  |
| Mon enfant utilise un appareil de prise de notes; indiquer lequel :  |  |  |
| Mon enfant utilise un enregistreur pour prendre des notes. |  |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Mon enfant peut lire les documents imprimés. |  |  |
| Mon enfant peut produire des documents imprimés. |  |  |
| Mon enfant utilise les techniques d’orientation et de mobilité. |  |  |
| Modalités de déplacement habituelles : |  |
| Des membres de sa famille ou des amis lui servent de chauffeurs. |  |  |
| Quelqu’un aide mon enfant à organiser ses déplacements. |  |  |
| Mon enfant utilise les transports scolaires. |  |  |
| Mon enfant utilise le système de transport public (autobus, train). |  |  |
| Mon enfant utilise le service de transport adapté. |  |  |
| Mon enfant conduit son automobile (sa motocyclette). |  |  |
| Mon enfant a un chauffeur (rémunéré). |  |  |
| Mon enfant utilise les entreprises de taxi privées. |  |  |
| Mon enfant marche avec une canne. |  |  |
| Mon enfant marche sans canne. |  |  |
| Mon enfant marche avec un chien-guide. |  |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Mon enfant marche habituellement avec un guide. |  |  |
| Mon enfant fait appel à un guide quand il/elle se rend à un nouvel endroit. |  |  |
|  Mon enfant est capable de se déplacer dans son quartier. |  |  |
|  Mon enfant est capable de lire une carte. |  |  |
|  Mon enfant connaît les horaires de train et d’autobus pertinents. |  |  |
| Mon enfant voyage à l’extérieur de sa ville (par avion, train). |  |  |
| Mon enfant exécute les tâches suivantes : |  |
| Acheter ses vêtements. |  |  |
| Faire l’épicerie. |  |  |
| Assurer son hygiène personnelle. |  |  |
| Faire la lessive (laver et sécher). |  |  |
| Entreposer (plier et suspendre) ses vêtements. |  |  |
| Gérer ses comptes bancaires (chèques ou épargne). |  |  |
| Passer l’aspirateur, épousseter. |  |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Laver et essuyer la vaisselle. |  |  |
| Mettre les déchets à la rue. |  |  |
| Mon enfant reçoit une allocation variable selon son rendement. |  |  |
| Mon enfant reçoit une allocation dont le montant est fixe. |  |  |
| Mon enfant tient un calendrier. |  |  |
| Mon enfant prend des rendez-vous et les tient. |  |  |
| Mon enfant a de l’argent pour ses menus frais à la fin du mois. |  |  |
| Je me demande parfois si mon enfant a l’argent requis pour s’offrir les articles qu’il/elle désire. |  |  |
| Mon enfant connaît le calendrier de collecte des déchets. |  |  |
| Mon enfant règle ses factures à temps. |  |  |
| Mon enfant est au fait des congés à venir. |  |  |
| Mon enfant planifie ses repas à l’avance. |  |  |
| Mon enfant est débordé(e). |  |  |
| Mon enfant n’est pas assez occupé(e) pour demeurer actif(ve). |  |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Lorsque mon enfant fait des courses, il/elle dresse une liste de magasinage. |  |  |
| Mon enfant établit un budget. |  |  |
| Sa chambre ou son appartement est bien organisé(e). |  |  |
| Les gens disent que sa chambre ou son appartement est bien rangé(e). |  |  |
| Mon enfant a du mal à garder ses vêtements propres. |  |  |
| Les gens disent que mon enfant a une apparence soignée. |  |  |
| Mon enfant sait quoi faire en cas d’urgence. |  |  |
| Mon enfant utilise les appareils de technologie suivants : |  |
| Ordinateur avec sortie vocale; logiciel :   |  |  |
| Ordinateur avec dispositif de grossissement; logiciel :   |  |  |
| Ordinateur avec dispositif d'impression en braille; liste :   |  |  |
| Imprimante braille |  |  |
| Appareil de prise de notes électronique; liste :  |  |  |
| Télévisionneuse; liste :  |  |  |
| Appareil de lecture ou lecteur autonome |  |  |
| Ordinateur à commande vocale |  |  |
| Calculatrice parlante |  |  |
| Montre parlante |  |  |
| Dictionnaire électronique |  |  |
| Outils de travail spécialisés avec sortie vocale (audio); liste :  |  |  |
| Mon enfant utilise Internet. |  |  |
| Mon enfant utilise un système GPS; liste : |  |  |
| Sa vitesse de frappe au clavier est de MPM. |  |
| Mon enfant a suivi un programme de formation professionnelle. |  |  |
| Mon enfant a suivi des cours de formation professionnelle. |  |  |
| Dans l’affirmative, indiquer les cours suivis : |

**Compétence no 6**

**Connaissance des choix de carrière possibles et des sources d’information**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Mon enfant sait comment trouver de l’information sur les emplois. |  |  |
| Mon enfant sait quels sont les principaux domaines d’emploi dans sa région. |  |  |
| Mon enfant sait quels sont les principaux domaines d’emploi dans sa province. |  |  |
| Mon enfant sait quels sont les principaux domaines d’emploi dans son pays. |  |  |
| Mon enfant sait quels sont les principaux domaines d’emploi investis par les personnes aveugles ou vivant avec une perte de vision. |  |  |
| Mon enfant a utilisé les ressources suivantes pour se renseigner au sujet des emplois : |  |
| Site CareerConnect de l’AFB |  |  |
| Bibliothèque scolaire ou publique |  |  |
| Annuaires téléphoniques |  |  |
| Internet |  |  |
| Assistance à des congrès de groupes de consommateurs (American Council of the Blind ou National Federation of the Blind) |  |  |
| Assistance à des réunions ou des conférences thématiques (science-fiction, technologie, écriture, théâtre, etc.)  |  |  |
| Ressources communautaires (chambre de commerce, centres de perfectionnement de la main-d’œuvre, Bureau d'éthique commerciale et autres) |  |  |
| Logiciel d’analyse des intérêts professionnels; liste : |  |  |
| Autres ressources; liste : |  |  |

**Compétence no 7**

Compréhension du degré d’autonomie et de son incidence sur le placement

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Mon enfant a trouvé lui/elle-même son ou ses emplois. |  |  |
| Mon enfant peut se trouver un emploi dans le futur. |  |  |
| D’autres personnes ont aidé mon enfant à trouver un emploi. |  |  |
| Mon enfant sait de quelle aide il/elle aura besoin pour travailler dans le futur. |  |  |
| Pour travailler, mon enfant aura besoin d’aide pour ses déplacements. Liste : |  |  |
| Pour travailler, mon enfant aura besoin d’aide pour trouver un logement. |  |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Pour travailler, mon enfant aura besoin d’aide en matière d’économie domestique. |  |  |
| Pour travailler, mon enfant aura besoin d’aide en matière de gestion du temps. |  |  |
| Pour travailler, mon enfant aura besoin d’aide en matière de gestion budgétaire. |  |  |
| Pour travailler, mon enfant aura besoin d’une formation en milieu de travail. |  |  |
| Pour travailler, mon enfant aura besoin d’aide pour ce qui concerne les outils, l’équipement, etc. Liste : |  |  |
| Pour lui/elle, la meilleure façon d’apprendre consiste à : (**Choisir une seule réponse**)  |  |
|  Lire un manuel ou des directives. |  |  |
|  Écouter quelqu’un décrire ce qu’il/elle doit faire. |  |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
|  Regarder quelqu’un exécuter une tâche. |  |  |
|  Exécuter la tâche pendant que quelqu’un le/la surveille  et lui fait part de ses observations. |  |  |
|  Exécuter la tâche en compagnie d’une personne qui  lui indique quoi faire en lui guidant la main.  |  |  |

 **Compétence no 8**

## Maîtrise des domaines de compétence liés à l’orientation professionnelle

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| **Connaissance de soi** |
| Mon enfant connaît ses intérêts. |  |  |
| Mon enfant connaît ses aptitudes et ses forces. |  |  |
| Mon enfant connaît ses valeurs (croyances). |  |  |
| Mon enfant connaît ses faiblesses et les obstacles au travail qu’il/elle doit surmonter. |  |  |
| Mon enfant sait comment les autres le/la perçoivent. |  |  |
| Mon enfant sait quel genre de travail lui convient le mieux. |  |  |
| Mon enfant a de bonnes raisons de vouloir travailler. |  |  |
|  |
| **Prospection de carrières** |
| Mon enfant sait quels emplois sont disponibles. |  |  |
| Pour chacun de ces emplois, il/elle peut décrire : |  |
| l’échelle salariale |  |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| le milieu de travail |  |  |
| la formation requise |  |  |
| sa disponibilité dans sa région |  |  |
| Techniques d’exploration utilisées : |  |
| lecture sur les emplois |  |  |
| entrevues d’information avec des travailleurs voyants |  |  |
| entrevues d’information avec des travailleurs vivant avec une perte de vision |  |  |
| observation au poste de travail |  |  |
| visite de lieux de travail |  |  |
| analyse des emplois |  |  |
|  |
| **Techniques de recherche d’emploi** |
| Mon enfant n’a aucune difficulté à s’informer au sujet des postes vacants. |  |  |
| Mon enfant peut se rendre dans une entreprise pour faire une demande d’emploi. |  |  |
| Mon enfant a une fiche de données personnelles. |  |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Mon enfant utilise sa fiche de données personnelles pour remplir ses demandes d’emploi. |  |  |
| Mon enfant a un curriculum vitae. |  |  |
| Mon enfant sait comment utiliser un curriculum vitae. |  |  |
| Mon enfant sait comment trouver des pistes d’emploi. |  |  |
| Mon enfant est capable d’explorer une piste d’emploi. |  |  |
| Mon enfant sait quand il convient de mentionner son handicap à un employeur. |  |  |
| Mon enfant sait comment se préparer en vue d’une entrevue. |  |  |
| Mon enfant a déjà passé une entrevue. |  |  |
| Mon enfant a déjà assuré un suivi à la suite d’une entrevue. |  |  |
| Mon enfant tient un registre des entrevues qu’il/elle a passées et des employeurs concernés. |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| **Compétences liées au maintien de l’emploi** |
| Mon enfant fait preuve d’assiduité à l’école. |  |  |
| Mon enfant fait preuve d’assiduité au travail. |  |  |
| Mon enfant est ponctuel(le) à l’école. |  |  |
| Mon enfant est ponctuel(le) au travail. |  |  |
| Mon enfant a déjà travaillé. |  |  |
| Mon enfant a occupé un emploi pendant une année ou plus. |  |  |
| Mon enfant peut énumérer ses meilleures habitudes de travail. |  |  |
| Mon enfant sait quand demander de l’aide au travail. |  |  |
| Mon enfant s’entend bien avec ses collègues de travail (pairs). |  |  |
| Mon enfant se lie facilement avec les autres. |  |  |
| Mon enfant est incapable de dire non à quelqu’un. |  |  |
| Mon enfant est en général capable de s’affirmer. |  |  |
| Mon enfant rend souvent visite à son médecin. |  |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Mon enfant s’absente de l’école ou du travail au moins un jour par mois. |  |  |
| Mon enfant se sent souvent seul(e). |  |  |
| Mon enfant n’aime pas demander de l’aide. |  |  |
| Mon enfant a demandé et obtenu de l’avancement. |  |  |
| Mon enfant est offusqué(e) quand on lui dit qu’il/elle travaille mal. |  |  |
| Mon enfant a déjà été congédié(e). |  |  |
| Mon enfant s’efforce toujours de faire un bon travail. |  |  |
| Mon enfant a rencontré certains de ses amis actuels au travail. |  |  |
| Mon enfant a déjà fait l’objet d’une évaluation du rendement. |  |  |
|  |
| **Compétences liées à l’emploi** |
| Mon enfant occupe un emploi. |  |  |
| Mon enfant comprend son chèque de paye (revenu net et revenu brut, retenues facultatives et obligatoires). |  |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Mon enfant a informé la Social Security Administration qu’il/elle travaille (le cas échéant). |  |  |
| Mon enfant sait quels sont les avantages sociaux auxquels il/elle a droit (congé de maladie, assurance médicale et dentaire, régime de retraite, etc.) |  |  |
| Mon enfant sait quelle est sa situation relative à l’emploi (période de probation, nombre de jours de congé, mesures disciplinaires). |  |  |
| Mon enfant a des documents témoignant de son expérience de travail. |  |  |
| Mon enfant est au fait des règles et règlements en vigueur dans son milieu de travail (plan d’évacuation d’urgence, achats, approvisionnement, procédures documentaires). |  |  |
| Mon enfant connaît la filière hiérarchique dans son lieu de travail. |  |  |
| Mon enfant sait à qui s’adresser s’il/elle a besoin d’aide au travail (superviseur, instructeur en O et M, technicien ou conseiller en réadaptation, formateur en milieu de travail). |  |  |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Mon enfant utilise les techniques compensatoires adaptées à sa déficience au travail (O et M, techniques de prise de notes, braille, etc.). |  |  |

**Compétence no 9**

## Preuve de participation à des activités axées sur l’acquisition d’une expérience de travail

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Mon enfant a déjà effectué du travail non rémunéré. |  |  |
| Mon enfant a déjà effectué du travail rémunéré. |  |  |
| Dressez la liste de tous les emplois (rémunérés ou non) que votre enfant a occupés : |
| **Titre du poste** | **Employeur** | **Dates** | **Rémunéré Oui/Non** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Compétence no 10**

## Compréhension des préoccupations des employeurs

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicateurs | **Oui** | **Non** |
| Mon enfant est capable d’apaiser les préoccupations des employeurs relatives à la sécurité. |  |  |
| Mon enfant est capable d’expliquer comment il/elle arrive à lire les documents imprimés. |  |  |
| Mon enfant est capable d’expliquer comment il/elle arrive à produire des documents imprimés. |  |  |
| Mon enfant est capable de se rendre au travail et d’en revenir. |  |  |
| Mon enfant est capable de se déplacer sans aide sur les lieux de travail. |  |  |
| Mon enfant peut abattre autant de travail que ses collègues voyants. |  |  |
| Mon enfant ne fait pas plus d’erreurs que ses collègues voyants. |  |  |
| Mon enfant sait que les attentes des employeurs varient au fil du temps. |  |  |