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.