

BUREAU DES SERVICES À L'ENFANCE ET AUX FAMILLES  
DE L'ÉTAT DE NEW YORK (NEW YORK STATE OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)

**CARACTÉRISTIQUES DES RESSOURCES**

Instructions :

**Demandeurs :** vous trouverez ci-dessous une liste des caractéristiques et des intérêts des enfants susceptibles d'avoir besoin d'un placement adoptif ou en famille d'accueil. Veuillez cocher ceux que votre famille serait disposée à accepter.

NOM DES DEMANDEURS :		
CARACTÉRISTIQUES	NON	OUI
Agressivité envers les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressivité envers les biens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Énurésie ou encoprésie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Affection chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traitement médicamenteux complexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déficience développementale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restrictions alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rendez-vous fréquents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objectif de l'adoption	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédents de pyromanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédents d'absentéisme ou de fugues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédents judiciaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédents d'abus sexuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédents d'exploitation sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handicap intellectuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes avec les activités de la vie quotidienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Casher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesbienne, gay ou bisexuel(le) (LGB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besoin de ressources accessibles aux personnes handicapées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besoin de ressources non-fumeurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besoin de ressources sans animaux de compagnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grossesse ou parentalité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automutilation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besoins éducatifs spéciaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Équipement spécial pour un problème de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toxicomanie ne nécessitant <b>pas</b> de traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptômes de l'autisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transgenre ou de genre non conforme (TGNC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressivité verbale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOM DES DEMANDEURS :

INTÉRÊTS	NON	OUI
Arts et artisanat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuisine/pâtisserie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Films, jeux vidéo ou télévision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activités de plein air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arts du spectacle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lecture/écriture créative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sciences/mathématiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technologie/ingénierie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SIGNATURE DU DEMANDEUR/DE LA DEMANDEUSE : <b>X</b>	DATE : / /
SIGNATURE DU DEMANDEUR/DE LA DEMANDEUSE : <b>X</b>	DATE : / /