

À l'intention des professionnels de la santé

Parmi les nombreuses caractéristiques autistiques, celles qui sont cochées ci-dessous me concernent particulièrement et peuvent interférer dans les soins et la communication avec les professionnels.

- Je suis non verbal(e)
- Je ne peux pas exprimer clairement mes besoins et mon ressenti, même si je vous entends
- Je peux exprimer mon ressenti de manière différente de la manière socialement attendue (je peux donner trop de détails ou m'exprimer de façon maladroite)
- Il peut être difficile pour moi de comprendre le sens des questions posées
- Il peut être difficile pour moi de recevoir trop d'informations verbales

- Je suis une personne anxieuse
- Lorsque je suis anxieux(se), je fige et je ne parle pas la plupart du temps
- Lorsque je suis anxieux(se), je verbalise beaucoup et je peux avoir des comportements exprimant un état de panique
- Je suis une personne qui ne peut pas gérer les imprévus et les changements de dernière minute
- Je peux être brusque et direct(e) dans mes paroles, car je m'exprime le plus souvent sans filtre social. Je n'ai pas l'intention d'être désagréable et impoli(e)
- J'ai besoin d'explications claires avant que l'on procède à un acte médical ou à un examen que je ne connais pas
- J'ai besoin d'un temps de réflexion avant de répondre
- Je peux paniquer lorsque je suis limité(e) dans la possibilité de bouger

- J'ai des particularités sensorielles :

	Hypersensible (réaction plus forte que ce qui est attendu)	Hyposensible (réaction moins forte que ce qui est attendu ou absente)	Parfois hypersensible et parfois hyposensible
<input type="checkbox"/> Aux bruits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> À la lumière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aux odeurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Au toucher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aux goûts et aux textures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> À la douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom : _____