PROFIL DE L’ENFANT

/ CHILD PROFILE

**Noms des candidats à** #1 **l’adoption** /

***Names of candidates for*** #2 ***adoption***

**NOTES:**

1. Les postulants doivent avoir pris connaissance auprès de leur organisme agréé de l’information relative au profil des enfants proposés à l’adoption dans le pays visé. / *Applicants must have read the information provided by their accredited organizations about the profile of the children available for adoption in the countries concerned.*

1. La colonne « Remarques» permet aux postulants de préciser ou de nuancer les conditions acceptées. / *The “Comments” column allows applicants to clarify or qualify the conditions accepted.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONDITIONS / *CONDITIO*NS** | **Accepte/*Accept*** | **Refuse/*Refuse*** | **REMARQUES / *COMMENTS*** |
| **1. HISTORIQUE DE LA FAMILLE BIOLOGIQUE / *HISTORY OF THE BIOLOGICAL FAMILY*** | | |  |
| Alcoolisme / *Alcoholism* |  |  |  |
| Maladie mentale, psychiatrique /*Mental, psychiatric illness* |  |  |  |
| Mère VIH séropositive, hépatite B ou C / *HIV-positive mother, hepatitis B or C* |  |  |  |
| Toxicomanie / *Substance abuse* |  |  |  |
| Historique de la famille biologique inconnu / *History of biological family unknown* |  |  |  |
| Autres maladies génétiques connues / *Other known genetic illnesses* |  |  |  |
| **2. CONDITIONS À LA NAISSANCE / *CONDITIONS AT BIRTH*** | | |  |
| Enfant né avec le VIH / *Child born with HIV*  Enfant né avec les anticorps VIH + (PCR) / *Child born with HIV antibodies + (PCR)* |  |  |  |
| Fissure labiale, palatine / *Cleft lip, palate* |  |  |  |
| Hernie ombilicale / *Umbilical hernia* |  |  |  |
| Jaunisse / *Jaundice* |  |  |  |
| Prématurité / *Prematurity* |  |  |  |
| Rubéole congénitale / *Congenital rubella* |  |  |  |
| Syndrome de détresse respiratoire / *Respiratory distress syndrome* |  |  |  |
| **CONDITIONS / *CONDITIO*NS** | **Accepte/*Accept*** | **Refuse/*Refuse*** | **REMARQUES / *COMMENTS*** |
| Syphilis congénitale / *Congenital syphilis* |  |  |  |
| Autres conditions à la naissance / *Other conditions at birth* |  |  |  |
| **3. HISTORIQUE DE L’ENFANT / *CHILD’S HISTORY*** | | | |
| Abus physique / *Physical abuse* |  |  |  |
| Abus sexuel / *Sexual abuse* |  |  |  |
| Malnutrition / *Malnutrition* |  |  |  |
| Maltraitance / *Maltreatment* |  |  |  |
| Négligence / *Neglect* |  |  |  |
| Autres / *Other* |  |  |  |
| **4. CONDITIONS ENDOCRINIENNES ET MALADIES CHRONIQUES / *ENDOCRINE CONDITIONS AND CHRONIC ILLNESSES*** | | | |
| Affection de la glande thyroïde / *Thyroid condition* |  |  |  |
| Allergies sévères / *Severe allergies* |  |  |  |
| Anomalies du système immunitaire / *Immune system abnormalities* |  |  |  |
| Diabète / *Diabetes* |  |  |  |
| Maladies génétiques / *Genetic diseases* |  |  |  |
| Positif pour l’hépatite A, B ou C / *Positive for hepatitis A, B, or C* |  |  |  |
| Tuberculose / *Tuberculosis* |  |  |  |
| Autres conditions endocriniennes ou chroniques / *Other endocrine or chronic conditions* |  |  |  |
| **5. CONDITIONS HÉMATOLOGIQUES/SANGUINES / *HEMATOLOGICAL/BLOOD CONDITIONS*** | | | |
| Anémie falciforme - porteur ou anémique / *Sickle cell anemia - carrier or anemic* |  |  |  |
| Déficit en G6DP - aussi appelé favisme / *G6DP deficiency - also*  *known as favism* |  |  |  |
| Hémophilie / *Hemophilia* |  |  |  |
| Thalassémie majeure / *Thalassemia major* |  |  |  |
| **CONDITIONS / *CONDITIO*NS** | **Accepte/*Accept*** | **Refuse/*Refuse*** | **REMARQUES / *COMMENTS*** |
| Autres conditions hématologiques sanguines / *Other hematological, blood conditions* |  |  |  |
| **6. CONDITIONS DE LA PEAU / *SKIN CONDITIONS*** |  |  |  |
| Albinisme / *Albinism* |  |  |  |
| Cicatrices / *Scars* |  |  |  |
| Malformations lymphatiques / *Lymphatic malformations* |  |  |  |
| Taches de naissance ou hémangiome / *Birthmarks or hemangioma* |  |  |  |
| Vitiligo / *Vitiligo* |  |  |  |
| Autres conditions de la peau / *Other skin conditions* |  |  |  |
| **7. CONDITIONS DES YEUX / *EYE CONDITIONS*** |  |  |  |
| Acuité visuelle déficiente / *Visual acuity problems* |  |  |  |
| Cataracte / *Cataracts* |  |  |  |
| Cécité d’un œil / *Blindness in one eye* |  |  |  |
| Glaucome / *Glaucoma* |  |  |  |
| Malvoyant, vision instable / *Visual impairment, unstable vision* |  |  |  |
| Nystagmus – mouvement des yeux incontrôlable / *Nystagmus – uncontrollable eye movements* |  |  |  |
| Borgne – œil manquant / *Missing eye* |  |  |  |
| Paupière tombante / *Droopy eyelid* |  |  |  |
| Strabisme / *Strabism* |  |  |  |
| Aveugle / *Blindness* |  |  |  |
| Autres conditions des yeux / *Other eye conditions* |  |  |  |
| **8. CONDITIONS AUDITIVES** |  |  |  |
| Déficience auditive partielle / *Partial hearing impairment* |  |  |  |
| **CONDITIONS / *CONDITIO*NS** | **Accepte/*Accept*** | **Refuse/*Refuse*** | **REMARQUES / *COMMENTS*** |
| Déficience auditive totale / *Total hearing impairment* |  |  |  |
| Malformation à l’oreille, avec ou sans perte auditive / *Ear deformity, with or without hearing loss* |  |  |  |
| Oreille manquante / *Missing ear* |  |  |  |
| Autres conditions auditives / *Other hearing conditions* |  |  |  |
| **9. CONDITIONS CARDIAQUES, PULMONAIRES, RESPIRATOIRES / *HEART, LUNG, RESPIRATORY CONDITIONS*** | | | |
| Affections cardiopulmonaires et maladies de la circulation pulmonaire / *Cardiorespiratory conditions and pulmonary circulation diseases* |  |  |  |
| Asthme / *Asthma* |  |  |  |
| Cardiopathie / *Heart disease* |  |  |  |
| Cardiopathie rhumatismale chronique / *Chronic rheumatic heart disease* |  |  |  |
| Fibrose kystique / *Cystic fibrosis* |  |  |  |
| Malformation ne nécessitant pas d’intervention chirurgicale / *Malformation not requiring surgical intervention* |  |  |  |
| Malformation nécessitant une intervention chirurgicale / *Malformation requiring surgical intervention* |  |  |  |
| Souffle au cœur / *Heart murmur* |  |  |  |
| Autres conditions cardiaques, pulmonaires ou respiratoires / *Other heart, lung, or respiratory conditions* |  |  |  |
| **10. CONDITIONS GASTRO-INTESTINALES, APPAREIL DIGESTIF / GASTRO-INTESTINAL, DIGESTIVE TRACT CONDITIONS** | | | |
| Anomalie de l’estomac / *Stomach abnormality* |  |  |  |
| Anomalie de l’intestin / *Intestinal abnormality* |  |  |  |
| Anomalie de l’œsophage / *Esophageal abnormality* |  |  |  |
| Maladie inflammatoire de l’intestin / *Inflammatory bowel disease* |  |  |  |
| Autres conditions gastro-intestinales ou de l’appareil digestif / *Other gastro-intestinal, digestive tract conditions* |  |  |  |
| **CONDITIONS / *CONDITIO*NS** | **Accepte/*Accept*** | **Refuse/*Refuse*** | **REMARQUES / *COMMENTS*** |
| **11. CONDITIONS ORTHOPÉDIQUES ET MUSCULO-SQUELETTIQUES / ORTHOPEDIC AND MUSCULOSKELETAL CONDITIONS** | | | |
| Anomalie congénitale de la hanche / *Congenital hip condition* |  |  |  |
| Arthrogrypose – se manifestant par une raideur articulaire /*Arthrogryposis – characterized by stiff joints* |  |  |  |
| Difficulté à marcher / *Difficulty walking* |  |  |  |
| Malformations congénitales aux mains, pieds (ex. doigts et/ou orteils manquants, surnuméraires, palmés) / *Congenital hand, foot defects (i.e., missing, extra, or webbed fingers/toes)* |  |  |  |
| Malformation d’un ou de plusieurs membres (jambe, bras) / *Limb defect(s) (leg, arm)* |  |  |  |
| Nanisme / *Dwarfism* |  |  |  |
| Pied bot ou pied en équin / *Clubfoot or talipes equinus* |  |  |  |
| Retard pondéral persistant / *Persistent underweight* |  |  |  |
| Scoliose / *Scoliosis* |  |  |  |
| Torticolis congénital / *Congenital torticollis (twisted neck)* |  |  |  |
| Autres conditions orthopédiques ou musculo-squelettiques / *Other orthopedic or musculoskeletal conditions* |  |  |  |
| **12. CONDITIONS GÉNITO-URINAIRES / GENITOURINARY CONDITIONS** | | | |
| Ambiguïté sexuelle / *Ambiguous genitalia* |  |  |  |
| Hypospadias / *Hypospadias* |  |  |  |
| Micropénis / *Micropenis* |  |  |  |
| Rein unique ou autre anomalie rénale / *Single kidney or other kidney abnormality* |  |  |  |
| Testicules non descendus, hernies inguinales / *Undescended testicle, inguinal hernia* |  |  |  |
| Autres conditions génito-urinaires / *Other genitourinary conditions* |  |  |  |
| **13. CONDITIONS NEUROLOGIQUES / NEUROLOGICAL CONDITIONS** | | | |
| Épilepsie / *Epilepsy* |  |  |  |
| **CONDITIONS / *CONDITIO*NS** | **Accepte/*Accept*** | **Refuse/*Refuse*** | **REMARQUES / *COMMENTS*** |
| Hémiparésie / *Hemiparesis* |  |  |  |
| Hydrocéphalie / *Hydrocephalus* |  |  |  |
| Microcéphalie / *Microcephaly* |  |  |  |
| Paralysie cérébrale / *Cerebral palsy* |  |  |  |
| Paraplégie / *Paraplegia* |  |  |  |
| Autres conditions neurologiques / *Other neurological conditions* |  |  |  |
| **14. AUTRES CONDITIONS / OTHER CONDITIONS** |  |  |  |
| Déficience intellectuelle / *Intellectual disability* |  |  |  |
| Retard de développement / *Developmental delay* |  |  |  |
| Trouble du déficit de l’attention avec ou sans hyperactivité (TDA, TDAH) / *Attention deficit disorder with or without hyperactivity (ADD, ADHD)* |  |  |  |
| Trouble de la conduite et du comportement (TCC) / *Conduct and behavioural disorder (CBD)* |  |  |  |
| Trouble du langage, trouble d’apprentissage / *Language disorder, learning disorder* |  |  |  |
| Troubles moteurs / *Motor disorder* |  |  |  |
| Autres troubles du développement / *Other developmental disorders* |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **15. AUTRES / *OTHER* :** | | |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Médecin consulté / *Physician consulted*: Oui/*Yes* Non/*No*

Date

Date

Date

de la consultation

/

*Date*

*of consultation*

Signature du candidat à l’adoption #1 / *Signature of adoption*  Date *applicant #1*

Signature du candidat à l’adoption #2 / *Signature of adoption*  *applicant #2*

Signature de l’évaluateur / *Adoption assessor*