

Fiche recueil d'informations Concernant les enfants avec des besoins spécifiques

Dossier confidentiel à remplir par la famille, en lien avec le responsable de la structure d'accueil (ou par délégation, la secrétaire).
Ce document doit être rempli de la manière la plus exhaustive possible pour permettre à toute l'équipe de mieux accueillir l'enfant.

ADMINISTRATIF :

NOM – PRENOM de l'enfant :

Né(e) le :

Nom – Prénom des parents ou famille d'accueil :

Prénom Frère(s), Sœur(s) inscrit au centre :

SCOLARISATION :

Ecole Institution (IME, IEM, IES, ITEP...) A Domicile

Nom de l'école ou de l'institution :

Classe suivie :

Enseignant ou personne référente de l'enfant :

Si besoin et en concertation avec la famille, peut-on prendre contact avec la structure ?

oui : non :

Dispositif : Aucun : AVS : ULIS : SAPAD : Autres :

Type de Suivi : Aucun : PMI : CAMSP : CMP : CMPP :

SESSAD : Autres :



CENTRE D'INTERÊT :

Ce qu'il aime faire :

.....

.....

Ce qu'il n'aime pas faire :

.....

.....

LES « SAVOIR-FAIRE » PAR TYPE D'ACTIVITÉ :

Ce qu'il sait faire :

- Activités manuelles :
-
- Activités collectives :
-
- Activités sportives :
-
- Autres activités :
-

L'ORIENTATION :

	Seul	Avec une aide ponctuelle	Non
Les lieux, l'espace			
Conscience du danger			
Repères dans le temps (moments dans la journée)			
Autres précisions (outils utilisés, habitudes ...) :			

L'AUTONOMIE / LA MOBILITÉ :

	Seul	Avec aide	Non
Votre enfant peut-il s'asseoir ?			
Circule-t-il en fauteuil manuel ?			
Circule-t-il en fauteuil roulant électrique ?			
Peut-il se tenir debout			
Peut-il marcher ?			
Utilise-t-il des béquilles			
Utilise-t-il un déambulateur ?			
Peut-il monter un escalier ?			
Porte-t-il un appareil orthopédique ?			
Peut-il nager ?			
Peut-il prendre les transports ? (peur, mal à l'aise)			
Autres précisions :			

L'HABILLAGE / LE DÉSHABILLAGE :

	Seul	Avec aide	Non
Du haut			
Du bas			
Laçage			
Boutonnage			
Fermeture éclair			
Chaussettes			
Chaussures			
Autres précisions (autres difficultés, astuces pour l'aider...) :			

LA PROPRETE / L'HYGIÈNE :

	Seul	Avec aide	Non
Sait se moucher			
Sait se laver les mains			
Va aux toilettes			
Sait s'essuyer			
Sait se brosser les dents			
Sait se doucher (séjours, mini camps)			

	Oui	Non
Est énurétique le jour		
Est énurétique la nuit		
Est encoprétique le jour		
Est encoprétique la nuit		

Autres précisions :

LA PROPRETE / L'HYGIÈNE :

		Oui	Non
Traitement médical * :	Matin		
	Midi		
	Soir		
Précisions :			

* les traitements médicaux ne peuvent pas être donnés par le personnel d'accueil, sauf en cas de PAI, le stipulant.

LES REPAS /L'ALIMENTATION :

	Seul	Avec aide	Non
Mange			
Bois			
Sait gérer les quantités			
Sait tenir un verre			
Utilise une fourchette			
Utilise un couteau			
Sait se servir			
Sait peler un fruit			

	Oui	Non
Faut-il mixer les aliments ?		
Suit-il un régime ?		
A-t-il des allergies alimentaires ?		

Autres précisions :

LA COMMUNICATION /LES CONSIGNES :

	Oui	Seul	Avec aide	Non
Sait écrire				
Sait lire				
Comprend les consignes de sécurité				
Comprend les règles d'un jeu				
	Oui	Non	Avec difficultés / Parfois	
Communique par langage				
Communique par gestes				
Communique par images/pictos				
Communique par cris				
Autres précisions (difficultés, outils, astuces...) :				

LA PARTICIPATION :

	Oui	Avec aide	Non
Va vers les adultes			
Va vers les enfants			
Aide les autres			
Joue seul			
Peut soutenir son attention de façon prolongée			
Autres précisions :			



LE COMPORTEMENT :

	Oui	Parfois	Non
Réservé, en retrait			
Agité			
Agressif envers lui-même			
Agressif envers les autres			

Existe-t-il des signes préalables à ces différents comportements ? oui non

Si oui lesquels ?

Certaines situations sont-elles anxiogènes pour votre enfant ? oui non

Si oui lesquelles ?

Certaines situations sont-elles rassurantes pour votre enfant ? oui non

Si oui lesquelles ?

Précisions :

AUTRES INFORMATIONS/RECOMMANDATIONS QUE VOUS JUGERIEZ UTILES :

.....

.....

.....

.....

.....

.....