

FICHE D'AUTONOMIE - DOSSIER CONFIDENTIEL

Enfant inscrit

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :

Date de naissance : Sexe : Masculin Féminin

PROPRETE - HYGIENE - TOILETTE

		OUI	AIDE PONCTUELLE	NON	REMARQUES
L'enfant	s'habille				
	reconnait ses vêtements				
	se chausse				
	va aux toilettes				
	sait se laver les mains				
	porte des couches				
Concernant la jeune fille	est-elle réglée ?				
	si oui, protection utilisée :				
	seule ?				

REPAS - ALIMENTATION

		OUI	AIDE PONCTUELLE	NON	REMARQUES
L'enfant	mange				
	boit				
	gère seul les quantités				
	suit un régime ?				
	<i>(si oui, joindre une note précisant la teneur du régime)</i>				
	Faut-il lui mixer les aliments ?				

SANTE

		OUI	NON	REMARQUES
L'enfant	porte des lunettes			
	porte des lentilles			
	porte une prothèse auditive			
	porte des chaussures orthopédiques			
	utilise une canne			
	a un traitement médical			
	souffre d'épilepsie			
	fait la sieste			
	Concernant la jeune fille : moyen contraceptif ?			

COMMUNICATION

		OUI	AIDE PONCTUELLE	NON	Que conseillez-vous par rapport à la communication ?
L'enfant	communique par langage				
	communique par gestes				
	communique par cris				
	écrit				
	lit				

SORTIES ET DEPLACEMENTS

		OUI	AIDE PONCTUELLE	NON
L'enfant	marche			
	utilise un fauteuil roulant			
	monte un escalier			
	s'adapte à des lieux nouveaux			
	se repère dans l'espace			
	lit l'heure / a la notion du temps			

Quels sont ses centres d'intérêts, ses loisirs ?

ACTIVITES ET LOISIRS

		OUI	AIDE PONCTUELLE	NON
L'enfant	choisit une activité parmi plusieurs			
	sait faire une activité seul			
	reste sur une activité sur toute sa durée			
	comprend les règles d'un jeu adapté (âge)			
	est capable de les appliquer			
	nage			
	pratique régulièrement un sport			
	<i>si oui, préciser lequel</i>			
		- d' 1 heure	1 heure	+ d'1 heure
	peut marcher			

Qu'est ce qu'il n'aime pas faire ?

Quels comportements peut-il avoir ? À quelles occasions ?

INCLUSION

		OUI	NON
L'enfant	a des frères et sœurs		
	est en institution spécialisée		
	<i>si oui, préciser</i>		
	est en inclusion scolaire		
	est déjà allé en centre aéré		
	est déjà parti en colonie		
	est déjà parti en séjour adapté		
	a déjà bénéficié d'un accompagnement		

Quelles attitudes préconisez-vous pour le rassurer ?

RELATIONS

		OUI	NON
L'enfant est-il angoissé	dans la relation aux autres enfants		
	dans la relation aux adultes		
	dans la relation aux filles		
	dans la relation aux garçons		
L'enfant sait-il gérer	la frustration		
	le cadre, les interdits		

Quels conseils pouvez-vous donner à l'encadrant(e) ?

GESTION DES ANGOISSES

		OUI	NON
L'enfant	a un objet fétiche		
	a des rituels		
	a tendance à se sauver		
	peut avoir des gestes "violents"		
	a la notion du danger		

Avez-vous des choses à ajouter ?

Fait à _____	Le _____	Signature : _____
--------------	----------	-------------------