

Ensemble, vivre l'inclusion !



Pôle Ressources Handicap du Doubs

Dossier de renseignements

Date ___ / ___ / 202_

Périscolaire & Centre de loisirs



Prénom & Nom de l'enfant

Date de naissance

Âge

Sexe M F

Ce questionnaire permet de mieux connaître l'enfant en vue d'un accueil réussi et pertinent. C'est un outil indispensable pour préparer au mieux l'accueil de l'enfant. Il est donc utile que chaque question soit renseignée avec le plus de précision possible*.

Pôle Ressources Handicap 25

6b Boulevard Diderot 25000 Besançon

03 81 52 56 77 • www.prh25.fr • contact@prh25.fr

* Une fois rempli, privilégier un retour dématérialisé = Mail



et qualité de la personne complétant le dossier

(parents, famille d'accueil, éducateur, assistante sociale...)

Prénom / NOM : **Qualité :**

Adresse : **Code postal :**

Ville :

 **ou**

@

Responsable légal : (si différent) **Prénom / Nom**

Adresse : **Code postal :**

Ville :

 **ou**

@

Environnement de l'enfant : contexte familial, scolaire et extrascolaire :

Le lieu de vie :

- Chez ses parents En famille d'accueil Dans un établissement spécialisé (médico-social, médico-éducatif...).

Lequel ?

La scolarité / Le suivi :

- Dans un établissement scolaire « classique », en quelle classe et dispose-t-il d'un(e) Auxiliaire de Vie Scolaire (nombre d'heures/semaine) ?

- Dans une structure spécialisée (Ime-ltep-Sessad....) ?

Dans ce cas, autorisez-vous le PRH25 à contacter la personne référente de l'enfant afin d'obtenir des renseignements complémentaires pour préparer au mieux son accueil ?

- Oui** **Non**

Coordonnées de la personne à contacter : Nom :

Le nom de l'établissement :

 **ou**

@

Pratique-t-il des activités sportives/culturelles hors contexte scolaire ?

- Non** **Oui** lesquelles :

A-t-il déjà fréquenté ou fréquente-il un Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH) ?

- Non** **Oui** (en quelle année, durée ou fréquence)

A-t-il déjà participé à des séjours de vacances ? **Non** (ce sera sa première expérience d'accueil)

Oui en séjour classique, en milieu ordinaire (avec quel organisme, année, durée et thématique) :

en séjour spécialisé (avec quel organisme, année, durée, thématique) :

autres types de séjours (classe verte, de découverte, mini-camp) :

Informations complémentaires

Avez-vous en votre possession des bilans de ces accueils en séjours de vacances ou ALSH à transmettre à la future équipe d'animation ? **Oui** **Non**

L'enfant a-t-il eu ou a-t-il encore des difficultés de santé (accident, crises convulsives, opération, hospitalisation, rééducation...)? **Oui** **Non**

Existe-t-il des précautions à prendre au quotidien ? **Oui** **Non**

Informations complémentaires

NB: les éléments évoqués sur cette page ne se substitueront pas à la fiche sanitaire

L'enfant est-il soumis à un traitement médical ou paramédical (kinésithérapeute, infirmière...):

Oui **Non**

Nom et téléphone du médecin ayant prescrit ce traitement

.....
Médicament(s) et/ou acte(s)



Posologie

=

=

=

L'administration de ce traitement a-t-elle des effets secondaires :

intolérance au soleil, perte d'appétit, fatigue excessive, perte d'énergie... ? **Oui** **Non**

Informations complémentaires

L'administration de ce traitement nécessite-t-elle la présence d'un professionnel de la santé (infirmière-kinésithérapeute....) ?

Oui (Si oui, merci d'apporter un complément d'informations) **Non**

Informations complémentaires

...

L'enfant est-il sujet à l'épilepsie ?

Non

Oui :

Occasionnellement **Fréquemment** **Épilepsie stabilisé**

Informations complémentaires (Protocole à suivre en cas de crise, conseils et contre-indications) :

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? **Oui** **Non**

Si oui, de quel type (allergie, intolérance, diabète ...) ?

Informations complémentaires (Consignes particulières à appliquer pendant le séjour : protocole, menus types, coordonnées de l'éventuelle diététicienne...)

Poids :kg **Taille** :m.....

Quels sont les conseils concernant **la santé** de l'enfant utiles et importants de communiquer à l'équipe du séjour pour préparer au mieux l'accueil de l'enfant ?



Vie quotidienne

Nous allons maintenant nous intéresser à la vie quotidienne de l'enfant selon 7 thématiques (**comportement domestique, communication, repos, hygiène, déplacements, activités/loisirs, comportement/reactions**). Nous vous proposons de compléter les tableaux suivants et de justifier le plus possible vos réponses.



Comportement domestique

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Différencie la droite et la gauche	oui	non	
Distingue les robinets d'eau chaude et eau froide	oui	non	
Gère seul les quantités pendant le repas	oui	non	
Mange seul	oui	non	
À la notion du danger	oui	non	
Retrouve facilement les sanitaires, sa chambre, les lieux de vie communs	oui	non	
Les transitions ont besoin d'être anticipées et accompagnées	oui	non	<input type="checkbox"/> Changements de lieux <input type="checkbox"/> Changement d'activités

Communication

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Communique par le langage	oui	non	
Utilise des moyens complémentaires : LSF-Pictogramme-Makaton...	oui	non	
Comprend facilement les sollicitations des autres enfants	oui	non	
Sait utiliser un téléphone pour passer un appel	oui	non	
Lit	oui	non	
Ecrit	oui	non	
Entre en relation avec ses pairs, engage une discussion	oui	non	
Se fait comprendre, exprime ses envies et ses besoins	oui	non	



Sommeil / Lever / Coucher

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

À des difficultés pour s'endormir **oui** **non**

À besoin d'être rassuré au moment du
coucher **oui** **non**

À un sommeil agité
(angoisse - insomnie - se lève la nuit...) **oui** **non**

À l'habitude de dormir dans
une chambre à plusieurs **oui** **non**

À déjà dormi sous tente
plusieurs nuits en collectivité **oui** **non**

À peur de l'obscurité **oui** **non**

Se réveille tôt habituellement **oui** **non**

À un lever difficile **oui** **non**

À besoin de temps de repos
spécifique dans la journée **oui** **non**

À besoin de se retrouver seul
régulièrement **oui** **non**

Avez-vous des conseils concernant **le comportement domestique, la communication ainsi que la gestion du repos** à communiquer afin d'accompagner au mieux l'enfant sur ces temps ? (difficultés à prendre des repères spatiaux, nécessité de reformuler les consignes, s'assurer que l'enfant a bien compris une consigne, difficultés de langage, sieste....)

À besoin d'une attention particulière pour la toilette. **oui** **non**

Si oui : la toilette est-elle à surveiller, à accompagner ou doit-elle être réalisée par un adulte ?

Décide lui-même de se laver **oui** **non**

Change ses vêtements de lui même **oui** **non**

Plie et range ses vêtements **oui** **non**

Sait trier le linge sale du linge propre **oui** **non**

Choisit ses vêtements en fonction des activités et du temps **oui** **non**

S'habille seul **oui** **non**

Reconnaît ses vêtements **oui** **non**

À besoin d'être sollicité pour aller aux toilettes **oui** **non**

À besoin d'accompagnement lorsqu'il va aux toilettes **oui** **non**

Est énurétique le jour/la nuit **oui** **non**

Si oui, porte-t-il des protections le jour et/ou la nuit ? **oui** **non**

Avez-vous des conseils concernant **l'hygiène, l'habillement et la gestion du linge** à communiquer afin d'accompagner au mieux l'enfant sur ce temps ? (accompagnement pour la douche, aide à l'habillage, accompagnement pour aller aux toilettes...)



Supporte les trajets excédant 2 heures **oui** **non**

Se déplace seul en transport en commun **oui** **non**

Est habitué à marcher en terrain accidenté **oui** **non**

Une promenade d'une heure est trop longue **oui** **non** Fatigabilité Manque de motivation

Problèmes d'équilibre Autre

Sait faire du vélo **oui** **non**

Comprend et respecte les consignes de sécurité lors d'un déplacement **oui** **non**

Avez-vous des conseils concernant **les déplacements** à communiquer afin d'accompagner au mieux l'enfant sur ces temps (rappeler les consignes de sécurité, fatigabilité...)?

Sait faire un choix entre plusieurs activités **oui non**

Joue, participe, s'intègre à une activité de groupe (8 enfants) **oui non**

Invite un camarade à jouer, se promener... **oui non**

Admet et respecte les règles du jeu, la défaite **oui non**

Apprécie la baignade **oui non**

Sait nager **oui non**

Apprécie les activités sportives **oui non**

Apprécie le théâtre, le chant, le cirque, la musique **oui non**

Apprécie les activités manuelles **oui non**

Aime les animaux **oui non**

Apprécie les activités scientifiques, informatiques **oui non**

Combien de temps peut-il rester concentré sur une activité en moyenne (15min - 25min - 50min) ?

Quels sont ses centres d'intérêts, les activités qu'il pratique régulièrement ?

Pendant les temps calmes ou à d'autres moments de la journée faut-il privilégier un certain type d'activités ? Si oui lesquelles et à quels moments ?

Y a-t-il des activités à exclure en raison d'une incapacité, incompatibilité dans le cadre d'un séjour de vacances ?

L'Enfant en situation de vie collective



- **Comment pourriez vous décrire ses relations avec les autres enfants ?**
(exemple : se met à retrait, s'exclut du groupe, est en capacité d'inviter un camarade à jouer, est influençable, est bienveillant avec les autres enfants)

- **Comment pourriez vous décrire ses relations avec les adultes ?**

- **Quel comportement a l'enfant en dehors du cadre de vie habituel ?**
Sorties - activités....

- **Quelles peuvent être les difficultés majeures et que préconisez-vous pour les gérer ?**

- **Selon votre expérience, y-a-t-il un moyen d'éviter les difficultés ou de les anticiper ?**

Attitudes et Comportements de l'Enfant

- **L'enfant a-t-il conscience de ses difficultés et le cas échéant est-il ou non à l'aise pour en parler ?**

- **Quels sont les troubles repérés, leurs éléments déclencheurs et leurs fréquences ? (phobies, violences, automutilation, mutisme, fugues, agressivité, sentiment de persécution, délires...)**

- **Quelles attitudes ou solutions fonctionnent selon vous face à des situations problématiques ?**

- **Nous vous proposons d'indiquer les divers renseignements non encore évoqués et utiles à communiquer à l'équipe d'animation qui accueillera l'enfant :**

DÉCRIS-NOUS TON SÉJOUR DE VACANCES IDÉAL

Ce que tu adores faire ,
ton moment de la journée préféré,
ton jeu préféré, ce qui te rassure, ce que tu n'aimes pas qu'on te dise
ou qu'on te fasse.

Ensemble, vivre l'inclusion !

Pôle Ressources Handicap 25
6b Boulevard Diderot 25000 Besançon
03 81 92 56 77

contact@prh25.fr ● www.prh25.fr



Pôle Ressources Handicap du Doubs