

Ensemble, vivre l'inclusion !

Établissement d'Accueil du Jeune Enfant
et Accueil Individuel

PRH **25**

Pôle Ressources Handicap du Doubs

Dossier de renseignements



Prénom & Nom de l'enfant

Date de naissance

Âge

Sexe M F

Date

/ ___ / 202_

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

• www.prh25.fr • contact@prh25.fr

03 81 52 56 77

* Une fois rempli, privilégier un retour dématérialisé = Mail



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 l'accueil : 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 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

L'enfant a-t-il un doudou et/ou un jouet fétiche ?

oui non

Sait-il exprimer sa souffrance ?

oui non

À la notion du danger

oui non

Si oui, précisez (prise, eau chaude, etc.)

Retrouve facilement les sanitaires, sa chambre, les lieux de vie communs

oui non

Les transitions ont besoin d'être anticipées et accompagnées

oui non

- Changements de lieux
- 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

Répond à une question avec pertinence

oui non

Lit / chante (comptines, etc...)

oui non

Ecrit / dessine

oui non

Entre en relation avec ses pairs, engage l'interaction

oui non

Se fait comprendre, exprime ses envies et ses besoins

oui non



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...) **oui** **non**

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

À besoin d'une veilleuse,
de son doudou, etc.) **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 ?

À besoin d'une assistance particulière l'habillement (ex : pour mettre son manteau) **oui non**

À des vêtements / accessoires spécifique, ex : lunette de soleil, casque anti-bruit, etc...) **oui non**

Reconnaît ses vêtements **oui non**

À des routines/ habitudes spécifiques (pour manger, s'habiller, etc...) **oui non**

L'alimentation: des choses spécifiques à notifier ? (fréquence, texture, etc.) **oui non**

Si biberons : nombre de prise, horaire, température, etc...

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

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

Si porte des couches, des consignes spécifiques ? **oui non**

Avez-vous des conseils concernant **l'hygiène, l'habillement et l'alimentation** à communiquer afin d'accompagner au mieux l'enfant sur ce temps ?



À des difficultés de locomotion (si oui précisez) **oui non**

À besoin d'accessoires pour se mouvoir **oui non**

Peut se déplacer en voiture, bus... (ex : sortie) **oui non**

Les déplacements, promenades peuvent être contraignants (si oui précisez la durée limite) **oui non**

Fatigabilité Manque de motivation
 Problèmes d'équilibre Autre

Sait faire du tricycle, vélo, trotteur... Autre (précisez) **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, personnes autorisées à venir chercher l'enfant...) ?

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 les activités sportives	oui	non
Apprécie le théâtre, le chant, le cirque, la musique	oui	non
Apprécie les activités manuelles	oui	non
Apprécie le dessin et arts plastiques	oui	non
Apprécie les activités scientifiques, informatiques	oui	non
Aime les animaux	oui	non
À des contres-indications pour faire des activités	oui	non

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

Quels sont ses centres d'intérêts, ses activités préférées ?

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 ? Ces temps doivent-ils être accompagnés de doudou/tétine... ?

Y a-t-il des activités à exclure (incapacité, stress...) ?

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 :**

LE PROJET D'INCLUSION EN EAJE OU ACCUEIL INDIVIDUEL

● Quels sont éléments qui motivent l'inscription ?

- L'initiative de l'enfant à vouloir participer à un temps de loisirs
- Le choix des activités et/ou des thématiques
- Un projet travaillé avec la famille et/ou les éducateurs
- Un choix de la famille et/ou des éducateurs
- Un temps de répit pour la famille

**Indiquez ici toute information que vous jugez
importante de transmettre à l'équipe d'animation en amont
de l'accueil de votre enfant :**

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

contact@prh25.fr ● www.prh25.fr

Ensemble, vivre l'inclusion !



Pôle Ressources Handicap du Doubs