



## Demande de service d'accompagnement – Été 2019

### Pour un enfant aux besoins particuliers

Nom de l'enfant :	Prénom :
Nom du père ou de la mère :	Prénom :
Adresse courriel :	
Adresse :	
Ville :	Code postal :
Téléphone : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Âge : _____ Date de naissance : _____	
Nom de la personne à rejoindre en cas d'urgence :	N° d'urgence : _____

#### Identification

Type de déficience :

- Auditive     Intellectuelle     Physique     Autisme     Visuelle     Trouble envahissant du développement  
 Trisomie     Trouble du langage et de la parole     Problème de santé mentale     Autres : \_\_\_\_\_

**S.V.P., complétez la section suivante en tenant compte des capacités de votre enfant lorsqu'il fait face à la nouveauté.**

#### Autonomie de la personne ayant une déficience (répondre à toutes les questions)

##### 2.1 Communication

- Langage utilisé :  Verbal     Non verbal  
 Gestuel     Un appareil de communication  
 Pictogramme    (tableau Bliss ou autres)

##### 2.2 Compréhension

- L'enfant se fait comprendre de quelle façon? \_\_\_\_\_  
 Facilement     Difficilement  
 La personne comprend : \_\_\_\_\_  
 Facilement     Difficilement

##### 2.3 Alimentation

- L'enfant a besoin d'aide pour :
- Manger     Oui     Non  
 Boire     Oui     Non

##### 2.4 Habillement

- L'enfant a besoin d'aide pour s'habiller :  
 Oui     Non  
 Combien de temps prend-il pour enfiler un maillot? \_\_\_\_\_

##### 2.5 Déplacements

- L'enfant se déplace :
- À l'intérieur :     Seul     Avec aide  
 À l'extérieur :     Seul     Avec aide  
 En fauteuil roulant :     Seul     Avec aide  
 Ne s'applique pas

##### 2.6 Soins personnels

- L'enfant a besoin d'aide pour :
- Ses soins personnels     Aller à la toilette  
 Précisez : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Autres : \_\_\_\_\_

##### 2.7 Problèmes de santé particuliers

- L'enfant a des problèmes de santé supposant une intervention particulière de l'accompagnateur :  
 Oui     Non

Si oui, nature des problèmes :

- Diabète     Incontinence  
 Épilepsie     Problème respiratoire grave  
 Diète spéciale     Problème cardiaque  
 Allergie sévère     Autres : \_\_\_\_\_

Si allergie, spécifiez :

Médicaments à administrer :

- Oui     Non

Si médication, précisez :

##### 2.8 Problèmes de comportement

- L'enfant a des troubles de comportement :  
 Oui     Non  
 Si oui, quelle est la nature des problèmes et de quelle manière ceux-ci se manifestent-ils?  
 Agressivité envers lui-même     Agressivité envers les autres  
 Opposition occasionnelle     Opposition régulière  
 Fugue     Autres : \_\_\_\_\_  
 Interventions appropriées selon la situation : \_\_\_\_\_

##### 2.9 Interventions particulières de l'accompagnateur

- Interventions requises par l'accompagnateur :
- Rappel des consignes     Stimulation à la participation  
 Aide à l'orientation     Assistance pour aller chercher du matériel ou de la nourriture  
 Aide au transfert     Autres : \_\_\_\_\_

*Si nécessaire, joindre une autre feuille afin de donner plus d'informations.*