

Dossier de renseignements



Ce questionnaire permet de mieux connaître l'enfant en vue d'un accueil réussi et pertinent au sein du séjour de vacances.

C'est un outil indispensable à l'équipe d'animation pour préparer au mieux le séjour de l'enfant.

Il est donc utile que chaque question soit renseignée avec le plus de précision possible.

Prénom & Nom de l'enfant :

Date de Naissance : Age : Sexe : M F

DATE :/..../ 2021

Photo de l'enfant
(si vous le souhaitez)

Identité et qualité (parents, famille d'accueil, éducateur, assistante sociale...) **de la personne complétant le dossier :**

Adresse :Code postal - Ville :

📞 ____ - ____ - ____ - ____ - ____ ou ____ - ____ - ____ - ____ - ____

✉️@.....

Responsable légal : (si différent).....

Adresse :Code postal - Ville :

📞 ____ - ____ - ____ - ____ - ____ ou ____ - ____ - ____ - ____ - ____

✉️@.....

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

Le lieu de vie :

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

La scolarité / Le suivi :

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

Dans une structure spécialisée (Ime-Itep-Sessad....) A ce titre, 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 :

• **Le nom de l'établissement :**

• 📞 ____ - ____ - ____ - ____ - ____ ou ____ - ____ - ____ - ____ - ____

• ✉️@.....

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

Oui lesquelles : Non

A-t-il déjà fréquenté ou fréquente-t-il un accueil de loisirs sans hébergement (ALSH) ? Oui (en quelle année, durée ou fréquence ?) Non

.....

A-t-il déjà participé à des séjours de vacances ?

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

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

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

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

Non, ce sera son premier séjour de vacances

SANTÉ

L'enfant a-t-il eu ou a-t-il encore des difficultés de santé (accident, crises convulsives, opération, hospitalisation, rééducation) ? Existe-t-il des précautions à prendre au quotidien ? Si oui, lesquelles ?

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 :

.....① _ _ _ _ _

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) ?

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

L'enfant est –il sujet à l'épilepsie ? non

Oui : occasionnellement fréquemment épilepsie stabilisé

>>> Joindre le protocole à suivre en cas de crise et communiquer les conseils et contre-indications :

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

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

>>> Joindre les 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	
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 <input type="checkbox"/> Changement d'activités <input type="checkbox"/>
A la notion du danger	oui	non	

COMMUNICATION			INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES
Communique par le langage	oui	non	
Utilise des moyens complémentaires : LSF-Pictogramme-Makaton...	oui	non	
Sait utiliser un téléphone pour passer un appel	oui	non	
Répond à une question avec pertinence	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

A des difficultés pour s'endormir oui non

A besoin d'être rassuré au moment du coucher oui non

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

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

A déjà dormi sous tente plu-
sieurs nuits en collectivité oui non

A peur de l'obscurité oui non

Se réveille tôt habituellement oui non

A un lever difficile oui non

A besoin de temps de repos
spécifique dans la journée oui non

A 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....)

HYGIENE HABILLEMENT

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

A 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
-------------------------	-----	-----

A besoin d'être sollicité pour aller aux toilettes	oui	non
--	-----	-----

A 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.....)

DEPLACEMENTS	INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES		
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	<input type="checkbox"/> Fatigabilité <input type="checkbox"/> Manque de motivation <input type="checkbox"/> Problèmes d'équilibre <input type="checkbox"/> 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...)?

ACTIVITES ET LOISIRS		INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES	
Sait faire un choix entre plusieurs activités	oui	non	
Joue, participe, s'intègre a une activité de groupe (8 enfants)	oui	non	
Invite un camarade à jouer, se promener.....	oui	non	
Admet et respecte les règles du jeu	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 des activités individuelles ? 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 ?

- 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 :

DECRIE NOSTRE VOYAGE DE VACANCES IDEAL

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 .



Pôle Ressources Handicap du Doubs (PRH25)

🏠 6b Boulevard Diderot, 25000 Besançon
@ contact@prh25.fr www.prh25.fr
☎ 03-81-52-56-77