

FICHE D'ÉVALUATION DES BESOINS

Nous vous remercions de bien vouloir nous partager les informations pertinentes concernant votre enfant. Sachez que ces informations demeureront **confidentielles** et nous permettront de faire vivre à votre enfant une expérience positive au Camp de jour! Seules les informations pertinentes seront divulguées à son accompagnateur et son supérieur immédiat afin de permettre de meilleures interventions. Merci de votre précieuse collaboration.

Renseignements généraux :

- Nom de l'enfant : _____
- Sexe : M F
- Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : _____/_____/_____
- Âge fonctionnel de votre enfant : _____
- Nom des parents : _____

- Numéro de téléphone pour vous joindre en tout temps : _____
- Renseignements sur le type de difficultés de l'enfant (diagnostic si applicable) :

Précisions pour mieux connaître l'enfant :

- Type de déficience, de trouble ou de difficulté
 - Intellectuelle
 - Physique
 - Visuelle
 - Auditive
 - Trouble du langage et de la parole : _____
 - Trouble du spectre de l'autisme
 - Comportement défis
 - Autre : _____

Commentaires et/ou précisions :

Communication

➤ Ses moyens pour communiquer :

- Langage verbal
- Non verbal
- Appareil
- Gestuel
- Pictogrammes
- Autres : _____

Commentaires et/ou précisions :

Compréhension

➤ Sa compréhension lors d'explications et des consignes :

- Facile
- Difficile

Commentaires et/ou précisions :

Alimentation

➤ A besoin d'aide pour :

- Boire
- Manger
- N'a pas besoin d'aide

➤ A-t-il une diète spéciale?

- Oui
- Non

Commentaires et/ou précisions :

Habillage

- A-t-il besoin d'aide pour s'habiller ou mettre son maillot de bain (si oui, voir l'annexe X à remplir)?

- Oui
- Non

Commentaires et/ou précisions :

Déplacements

- Lors des déplacements, votre enfant a besoin d'aide :
 - À l'intérieur
 - À l'extérieur
 - N'a pas besoin d'aide
- Est-ce que votre enfant doit se déplacer en fauteuil roulant?
 - Oui
 - Non

Commentaires et/ou précisions :

Soins personnels

- A-t-il besoin d'aide pour aller à la toilette?
 - Oui
 - Non
- Est-ce que votre enfant a des problèmes d'incontinence?
 - Oui
 - Non
- Est-ce que votre enfant est autonome dans ses changements (serviette hygiénique, sous vêtement d'incontinence, etc.)?
 - Oui
 - Non

Commentaires et/ou précisions :

Problème de santé

➤ Votre enfant souffre-t-il des problèmes suivants :

- Diabète
- Problème respiratoire
- Épilepsie
- Allergie sévère
- Problème cardiaque
- Autres : _____

Si vous avez coché une de ces cases, il est important de détailler le problème :

Difficultés de comportement

➤ Cochez les cases qui correspondent aux difficultés de l'enfant :

- Agressivité envers lui-même
- Opposition occasionnelle
- Problème de fugue
- Agressivité envers les autres
- Problème d'agressivité
- Opposition régulière
- Autres : _____
- Ne démontre aucun de ces problèmes

Commentaires et/ou précisions :

Interventions particulières et l'accompagnateur (trice)

➤ L'accompagnateur (trice) doit :

- Rappeler les consignes
- L'aider à s'orienter
- L'assister pour aller chercher du matériel et de la nourriture
- Le stimuler à la participation

- L'aider dans les transferts
- Autres : _____
- N'a pas besoin d'aucune de ces interventions

Commentaires (toutes les suggestions d'interventions sont les bienvenues pour rendre l'expérience de votre enfant la plus agréable possible) :

➤ Ses activités préférées sont :

➤ L'enfant a peur de :

➤ Quelles sont ses forces?

➤ L'enfant a-t-il des difficultés spécifiques dont il faudrait tenir compte pour l'intégrer dans les activités? Si oui, veuillez les décrire.

Mobilité :

Physiologiques (épilepsie, élocution, vue, ouïe, allergies, diabète, etc.) :

Coordination (fine, globale) :

Comportement (changements d'humeur, hyperactivité, pertes de mémoire, crises de colère) :

➤ Comment l'enfant réagit-il avec :

Les autres enfants :

Les détenteurs de l'autorité :

Les étrangers :

➤ Y a-t-il des éléments qui peuvent venir perturber votre enfant (lumière, bruit, proximité des autres, etc.)?

➤ L'enfant a-t-il de la difficulté à exprimer ses sentiments, à demander de l'aide ou à amorcer une conversation?

➤ Quelles sont les meilleures façons d'encourager/motiver votre enfant? (renforcements positifs utilisés à la maison que nous pouvons utiliser au camp)

➤ Que serait-il important de travailler avec l'enfant cet été?

➤ Comment l'enfant se comporte-t-il lors des périodes de :

Baignade :

Activités sportives :

Activités d'arts plastiques :

Activités diverses :

Des déplacements (marche) :

Des transports (autobus) :

➤ Comment agir avec votre enfant lors d'une situation de crise?

➤ Est-ce que votre enfant sait nager?

- Oui
- Non

➤ Quelles sont vos attentes pour cet été?

➤ Avez-vous d'autres points à ajouter?

➤ Quelle école fréquente votre enfant?

➤ Dans quel type de classe évolue votre enfant?

Ordinaire

Adaptation scolaire (svp, précisez : _____)

AUTORISATION À PARTAGER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SCOLAIRES

Identification des renseignements pouvant être communiqués :

- Plan d'intervention adapté;
- Renseignements sur les besoins d'encadrement de votre enfant;
- Renseignements concernant sa routine;
- Renseignements sur son comportement lorsqu'il est en groupe lors d'activités

Nom de l'école : _____

- Directeur de l'école
- Professionnels ou intervenants du service des ressources éducatives
- Autres, spécifiez : _____

Nom

de téléphone

Nom

de téléphone

En considération de ce qui précède, j'autorise les représentants des organismes nommés ci-dessus à communiquer les renseignements nécessaires dans le but de favoriser l'intégration de mon enfant au sein du Camp de jour de la ville de Bois-des-Filion pour l'été 2023.

Ce consentement couvre la période qui débute à la date de signature et se termine le 18 août 2023.

Signature du parent

Date