

Fiche d'évaluation des besoins de l'enfant

Programme d'accommodement en contexte de camp de jour

Dans le cas où votre enfant fréquenterait le camp de jour de la Municipalité de Lefebvre, seules les informations pertinentes seront divulguées à son animateur et son supérieur immédiat afin de permettre de meilleures interventions.

Complétez les sections qui sont applicables à votre enfant et retournez le formulaire complété avant le **1 avril** via l'adresse courriel suivante : loisirs@municipalite-lefebvre.ca. Sans quoi, l'inscription de votre enfant pourrait être refusée.

1. IDENTIFICATION DE L'ENFANT (Une fiche par enfant)

Prénom :		Nom :	
Date de naissance :			

2. RESSOURCE DE L'ENFANT

Si vous avez répondu oui, à la question suivante :

Est-ce que votre enfant bénéficie des services d'un intervenant spécialisé?

(Ex. : psychologue, éducateur spécialisé, travailleur social, orthophoniste, etc.)

Nom de l'organisme :

(ex. : CENTRE DE SERVICE SCOLAIRE, INTERVAL, CIUSSS MCQ, etc.)

Prénom, nom et titre de(s) l'intervenant(s) :

Il serait apprécié que l'intervenant complète le formulaire « Recommandation d'un intervenant » disponible à la fin de ce document.

3. PORTRAIT DE LA SITUATION

MÉDICATION (posologie, heure de la prise de médication, etc.)	
SITUATION SCOLAIRE (classe adaptée, classe régulière...)	
ADAPTATION DE L'ÉCOLE (plan intervention)	
VOTRE ENFANT A-T-IL UN INTERVENANT QUI L'ACCOMPAGNE À L'ÉCOLE? SI OUI, QUEL EST LE TITRE DE L'INTERVENANT ET QUEL EST LE RATIO D'ENCADREMENT ? (1 POUR 1, 1 POUR 2, AUTRE)	
SITUATION MÉDICALE PARTICULIÈRE À CONSIDÉRER (ALLERGIES, ÉPILEPSIE, ASTHME, ETC.)	
ÉQUIPEMENT PERSONNEL (prothèse, chaise roulante, appareils auditifs, etc.)	

4. PORTRAIT DE L'ENFANT

CAMP DE JOUR DE LA MUNICIPALITÉ DE LEFEBVRE

Est-ce que votre enfant adopte les comportements suivants ?

ÉLÉMENTS À SURVEILLER AU NIVEAU DU COMPORTEMENT	Dans quels contextes ces comportements ont-ils tendance à survenir ?	De quelle façon suggérez-vous d'intervenir ? (Ignorer, humour, rediriger, etc.)	Quelle est la fréquence de ce comportement? (Fréquemment, occasionnelle, rarement et jamais)
☐ Agressivité - Mord - Crache - Frappe - Lance des objets - Bouscule - Crie ☐ Anxiété ☐ Utilise d'un langage inapproprié (insulte ou blasphème) ☐ Automutilation ☐ Inconfort tactile (n'aime pas être touché) ☐ Conscience du danger ☐ Fugues ☐ Brise le matériel ☐ Phobies ☐ Adaptation aux changements ☐ Opposition à l'autorité (Opposition aux consignes et aux règles) ☐ Relations sociales difficiles ou maladroites ☐ Participation difficile aux activités ☐ Isolement ☐ Autre : _____			

A-t-il tendance à faire des crises?	Si oui, quels sont les signes précurseurs (Agitation, isolement, etc.)?	Quelles sont les interventions efficaces à utiliser durant ces crises?
Oui ☐ Non ☐		
A-t-il des phobies et/ou Peurs ?	Si oui lesquelles et comment intervenir à ce sujet ? (Ex : animaux, eau, vertige, etc.)	
Oui ☐ Non ☐		

5. DEGRÉ D'AUTONOMIE

Cochez le degré d'autonomie qui s'applique

		Aide constante	Aide fréquente	Aide occasionnelle	Supervision verbale	Autonome
Communication	Communication avec les autres	☐	☐	☐	☐	☐
	Compréhension des consignes	☐	☐	☐	☐	☐
	Se faire comprendre	☐	☐	☐	☐	☐
	Expression de ses sentiments/ressentis	☐	☐	☐	☐	☐
	A-t-il une surdité partielle ou complète? Si oui, quelle(s) oreille(s) est atteinte? Si oui, porte-il un/des appareils auditifs?				☐ Oui ☐ Non ☐ Droite ☐ Gauche ☐ Les deux ☐ Oui ☐ Non	
	Est-ce que sa capacité visuelle est réduite? Si oui, quel œil est atteint? Si oui, porte-il des verres correcteurs/lunette?				☐ Oui ☐ Non ☐ Droit ☐ Gauche ☐ Les deux ☐ Oui ☐ Non	
	Aides à la communication utilisées : ☐ Pictogrammes ☐ Tableau ☐ Ordinateur ☐ Langue des signes (LSQ) ☐ Gestes ☐ Mains animées					
Participation aux activités	Stimulation à la participation	☐	☐	☐	☐	☐
	Interaction avec les adultes	☐	☐	☐	☐	☐
	Interactions avec les autres enfants	☐	☐	☐	☐	☐
	Fonctionnement en groupe	☐	☐	☐	☐	☐
	Activité de motricité fine (bricolage, manipulations, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
	Difficulté avec les transitions d'activités	☐	☐	☐	☐	☐
	Difficulté à déroger de ses routines ou rituels (situation imprévue)	☐	☐	☐	☐	☐
	Fatigue excessive après un effort jugé normal pour un enfant de son âge	☐	☐	☐	☐	☐
	Au niveau de la psychomotricité, l'enfant peut : ☐ Attraper un ballon ☐ Courir pendant une certaine période ☐ Jouer à des jeux d'équipe Informations supplémentaires concernant la psychomotricité :					
	Au niveau de la sensibilité aux stimuli extérieurs, l'enfant peut :					

CAMP DE JOUR DE LA MUNICIPALITÉ DE LEFEBVRE

	☐ Être dans la foule ☐ Participer à une activité où il y a beaucoup de bruit ☐ Participer à une activité ayant des effets surprises (jeu pouvant occasionner un sursaut) Informations supplémentaires concernant la sensibilité:					
Vie quotidienne	Habillement (ex. : se vêtir, attacher ses souliers, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
	Hygiène personnelle Précisez : (ex.: cathéter, couches, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
	Alimentation	☐	☐	☐	☐	☐
	Gérer ses effets personnels (ex.: boîte à lunch, sac à dos)	☐	☐	☐	☐	☐
	Rester avec le groupe	☐	☐	☐	☐	☐
	Éviter les situations dangereuses (conscience du danger)	☐	☐	☐	☐	☐
Déplacement	L'enfant a-t-il besoin d'un équipement spécialisé pour effectuer de courts déplacements sur le site du camp? (Ex. : fauteuil roulant, marchette, etc.) Si oui, lequel?				☐ Oui ☐ Non Lequel :	
	L'enfant a-t-il besoin d'un équipement spécialisé pour effectuer de longues distances ou à l'extérieur du site du camp (ex. : parc municipal ou sortie en autobus)? Si oui, lequel?				☐ Oui ☐ Non Lequel :	
	Méthodes de transfert (si besoin) : ☐ Avec le soutien d'une personne ☐ Avec le soutien de deux personnes ☐ Utilise un lève-personne ☐ Pivote pour transfert (debout avec support) ☐ Transfert au même niveau ☐ Autre : Autres : ☐ Orthèses tibiales ☐ Orthèses poignets ☐ Corset ☐ Autre :					

6. RELATION AVEC LES AUTRES

CAMP DE JOUR DE LA MUNICIPALITÉ DE LEFEBVRE

Comment interagit-il avec :

Ses pairs?

Les détenteurs d'autorité ?

Les nouvelles personnes ?

7. PARTICIPATION

Quels sont les meilleurs moyens ou mesures pour faciliter sa participation ?

Quels sont les meilleurs moyens ou outils pour faciliter son autonomie ?

Quels éléments pourraient nuire ou limiter la participation de votre enfant à une journée régulière de camp de jour ?

L'enfant participe-t-il à des activités de loisir pendant la période de septembre à mai? Si oui, lesquelles et bénéficie-t-il un accompagnateur?

8. FORCES ET INTÉRÊTS

Quels sont ses forces?

Quels sont ses intérêts?

Autres informations à propos de votre enfant dont vous aimeriez nous faire part? (ex. changements importants récents dans la vie de famille, préoccupations particulières, etc.)

CAMP DE JOUR DE LA MUNICIPALITÉ DE LEFEBVRE

Autres renseignements nous permettant de mettre en place des services ou des mesures facilitant une meilleure participation de l'enfant (ex. : horaire imagé, pauses, périodes de repos etc.)

Engagement

☐ J'ai conscience qu'en collaborant et en donnant des détails sur les besoins de mon enfant, cela facilitera le travail des membres du personnel du camp de jour, mais aidera également à l'intégration de mon enfant et lui permettra de passer un agréable été au camp.

Signature du parent/tuteur

Date

Il est à noter que ce document n'est pas une fiche d'inscription, donc ne constitue pas l'inscription officielle de votre enfant.

CAMP DE JOUR DE LA MUNICIPALITÉ DE LEFEBVRE