

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES A DESTINATION DES SEJOURS D'INTEGRATION ENFANTS HANDICAPES

### TRES IMPORTANT

UN EXAMEN ATTENTIF DES DEMANDES D'ADMISSIONS EXIGE QU'IL SOIT  
REPONDU AVEC LE MAXIMUM DE PRECISIONS A TOUTES LES QUESTIONS  
EN FAISANT ETAT DES PROBLEMES REELS.  
TOUT QUESTIONNAIRE INCOMPLET FERA L'OBJET D'UN RETOUR DU DOSSIER.

### SEJOUR DE VACANCES

#### I – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

##### 1) Développement physique :

Poids : \_\_\_\_\_

Taille : \_\_\_\_\_

Motricité – vie pratique (signaler les difficultés particulières)

Par exemple : marche avec difficultés, ne peut manger seul, a des troubles de l'équilibre...)

Acuité visuelle : (signaler en particulier le porte de lunettes)

Acuité auditive :

Tonicité – fatigabilité :

Autres observations particulières :

##### 2) Développement intellectuel :

Niveau :

Caractère :

Par exemple : timide – peureux – impulsif – instable – familier – autoritaire – indifférent – inquiet – touche à tout – excité – passif – coléreux – affectueux...)

---

---

---

---

Comportement envers ses parents :

---

---

---

Comportement envers ses camarades :

---

---

---

Comportement envers les adultes :

---

---

---

3) Niveau scolaire :

Ecole ou Etablissement fréquenté :

---

---

---

Depuis quelle date : \_\_\_\_\_

Expression orale :

(Nulle – mauvaise – moyenne – bonne – très bonne – difficultés particulières)

Sait-il se faire comprendre pour ses besoins matériels : soif, faim, pipi... ?

Par quels moyens ?

---

---



Lit-il quelques lettres, quelques sons de manière syllabique... ?

---

---

Sait-il compter : numération – mécanismes simples... ?

---

---

Mémoire :

---

---

---

## **II – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

### 1) Antécédents

#### **a) Concernant la mère :**

Grossesse :

---

Naissance :

---

Incidents :

---

#### **b) Concernant l'enfant :**

Maladies dont l'enfant a été atteint, notamment celles mentionnées dans la liste ci-après :

(Convulsions – troubles digestifs – rougeole – varicelle – scarlatine – rubéole – diphtérie – oreillons – otites D et G – rhumatismes – affections cutanées – asthme – bronchites...)

Indiquez ici ces maladies :

---

---

---

---

Interventions chirurgicales subies par l'enfant, notamment celles mentionnées dans la liste ci-après :

Indiquez ici ces interventions :

---

---

---

Traumatismes divers :



---

---

Accidents :

---

---

---

2) Vaccinations :

Nature	Date	Observations
- D.T. - Variole - B.C.G. - Polio - Sérums		

3) Etat de santé actuel :

Propreté le jour :

Propreté la nuit :

Troubles particuliers (épilepsie...)

---

---

---

4) Traitement en cours :

Matin :

---

---

---

Matin :

---

---

---



Dîner :

---

---

---

Soir :

---

---

---

A..... le .....

Signature