

Nom :

POPLETE-HYGIENE-TOILETTE

Sait aller aux WC	☐ seul	☐ stimulé	☐ non
fait sa toilette	☐ seul	☐ stimulé	☐ non
A peur de l'eau	☐ oui	☐ non	
Sait s'habiller	☐ seul	☐ stimulé	☐ non
Sait changer ses vêtements	☐ seul	☐ stimulé	☐ non
Change ses sous-vêtements	☐ seul	☐ stimulé	☐ non
Sait se chausser	☐ seul	☐ stimulé	☐ non
Reconnaît ses vêtements	☐ oui	☐ non	
Sait se raser	☐ seul	☐ stimulé	☐ non
Est énurétique	☐ le jour	☐ la nuit	
Est encoprétique	☐ oui	☐ non	

Si problème d'énurésie la nuit, il est nécessaire de nous fournir 2 alèses imperméables pour la durée du séjour.

REPAS-ALIMENTATION

Sait se servir à manger	☐ seul	☐ stimulé	☐ non
Sait se servir à boire	☐ seul	☐ stimulé	☐ non
Porte un appareil dentaire	☐ oui	☐ non	
Faut-il lui mixer ses aliments	☐ oui	☐ non	
Suit un régime	☐ oui	☐ non	

Si oui, merci de préciser en joignant des indications précises sur le régime.

A l'habitude de boire du café après les repas	☐ oui	☐ non
Consomme des boissons alcoolisées	☐ oui	☐ non
Quelles remarques pouvez-vous faire sur son alimentation, sa façon de manger ?		

NUIT-SOMMEIL-LEVER-COUCHER

Se couche très tôt (après le dîner)	☐ oui	☐ non
A peur de l'obscurité pour s'endormir	☐ oui	☐ non
A des angoisses nocturnes, des insomnies	☐ oui	☐ non
Se lève la nuit	☐ oui	☐ non
A un lever difficile	☐ oui	☐ non
Fait la sieste	☐ oui	☐ non
Peut dormir sur un lit superposé	☐ oui	☐ non
Que préconisez-vous		

VUE

Porte des lunettes, des lentilles	☐ oui	☐ non
Si oui, ☐ En permanence	☐ Occasionnellement	
Déficience visuelle	☐ oui	☐ non
Si oui, de quel ordre ?		

non

ARGENT PERSONNEL (nous conseillons 15 à 30€ par semaine)

Gère son argent	☐ seul	☐ stimulé	☐ non
Sait faire un achat simple	☐ seul	☐ stimulé	☐ non
Habituellement, reçoit son argent personnel :			
☐ Chaque jour	☐ Chaque semaine	☐ Une fois par mois	

COMMUNICATION

Sait téléphoner	☐ seul	☐ stimulé	☐ non
Sait écrire	☐ seul	☐ stimulé	☐ non
Sait lire	☐ seul	☐ stimulé	☐ non
Communique	☐ cris	☐ geste	☐ langage
Déficience auditive	☐ oui	☐ non	

Si oui, de quel ordre ?

Si le vacancier souffre de troubles de comportement ou de la personnalité, veuillez nous transmettre un complément d'informations en annexe

Prénom :

SORTIES ET DEPLACEMENTS

Sort seul	☐ après préparation	☐ oui	☐ non
Sort par petit groupe (sans moniteur)	☐ oui	☐ non	
Sait demander son chemin	☐ oui	☐ non	
Sait lire l'heure	☐ oui	☐ non	
Est capable de rentrer à heures fixes	☐ oui	☐ non	
Est capable de s'adapter à des lieux nouveaux	☐ oui	☐ non	
De s'y repérer	☐ oui	☐ non	
Peut monter un escalier seul	☐ oui	☐ non	
Difficultés motrices	☐ oui	☐ non	
De quel ordre ?			
Se déplace en fauteuil roulant	☐ oui	☐ non	
Se déplace avec des cannes	☐ oui	☐ non	
Peut monter sur un lit superposé	☐ oui	☐ non	
Remarques complémentaires quant aux sorties et déplacements			

ACTIVITE-LOISIRS

Peut choisir une activité parmi plusieurs	☐ oui	☐ non
Sait nager	☐ oui	☐ non
Pratique régulièrement un sport	☐ oui	☐ non
Si oui, lequel ?		
Peur marcher	☐ -1 heure	☐ +1 heure
Peut soutenir son attention de façon prolongée	☐ oui	☐ non
Autres centres d'intérêt ?		

Remarques complémentaires quant aux loisirs :

SEXUALITE

Vit de couple	☐ oui	☐ non
Utilise un moyen contraceptif	☐ oui	☐ non
Est-il inscrit en couple	☐ oui	☐ non
Si oui, merci de nous donner le nom de l'autre personne :		

Partage la même chambre	☐ oui	☐ non
-------------------------	------------------------------	------------------------------

SANTE

A un traitement médical	☐ oui	☐ non
Semainier prêt pour la durée du séjour	☐ oui	☐ non
Prend son traitement	☐ oui	☐ a donner
Fume habituellement	☐ oui	☐ non
Quantité quotidienne		
Épilepsie stabilisée	Occasionnellement	Fréquente

Poids..... Taille.....

COMPORTEMENT

A un objet fétiche	☐ oui lequel.....	☐ non
A des rites	☐ oui lesquels.....	☐ non
A des goûts particuliers	☐ oui lesquels.....	☐ non
A tendance à fuguer	☐ oui	☐ non

Indiquer ci-après les renseignements que vous jugez utiles de nous communiquer quant au comportement du vacancier (émotivité, agressivité...) et quant à ses habitudes de vie (santé, religion...) :