



À REMETTRE AVANT LE 15 FÉVRIER 15H00

Programme accompagnement en loisir

Camps de jour- Évaluation des besoins du participant

Été 2021

Nom, prénom du participant :	<input type="text"/>			
Date de naissance :	<input type="text"/>	Âge :	<input type="text"/>	
		Sexe :	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Langues parlées et comprises :	<input type="text"/>			
École fréquentée :	<input type="text"/>			
Noms des parents/tuteurs :	<input type="text"/>			
Adresse :	<input type="text"/>			
Téléphone :	Résidence :	<input type="text"/>	Bureau :	<input type="text"/>
Nom de l'intervenant :	<input type="text"/>			
Profession :	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>	
Institution de l'intervenant :	<input type="text"/>			

Autre intervenant : Profession :

Institution :

Téléphone :

1. Nature de la ou des limitations du participant

- Auditive Intellectuelle Problème de santé mentale Autisme
 Trouble du langage ou de la parole Physique Visuelle

Autres :

2. État de santé

Y-a-t-il une intervention particulière que l'accompagnateur doit effectuer en lien avec l'état de santé ou la ou les limitations du participant ? Ex : aide à la prise de médicaments ou encore aide à l'utilisation d'équipement spécialisé.

N.B. Si l'accompagnateur doit donner des médicaments au participant, veuillez joindre une autorisation.

Si le participant prend des médicaments, quels sont-ils et quels sont ses effets ? Affectent-ils la participation du participant au camp de jour ?

3. Besoins spécifiques

a. Communication

- De quelle façon le participant communique-t-il (signes, pictogrammes, verbal, non verbal, Bliss) ? Spécifiez.

b. Mobilité

- De quelle façon le participant se déplace-t-il dans la vie courante (fauteuil roulant, béquille, à pied, etc.) ? Et sur de longues distances ? Spécifiez.

-

- **Comment est-il sur le plan de la coordination globale et fine ? Spécifiez.**

c. Alimentation

- **A-t-il besoin d'accompagnement concernant l'alimentation (encouragement, aide physique, rigidité alimentaire, etc.) ? Spécifiez.**

d. Hygiène

- **A-t-il besoin d'accompagnement pour faire sa toilette (utilisation des installations sanitaires, couche, encouragement) ? Et pour l'habillement ? Spécifiez.**

e. Encadrement

- **Y-a-il un besoin d'accompagnement spécifique concernant l'encadrement du participant ?**

- Fugue Agressivité Peur ou phobie Tendance à se cacher
- Besoin d'un horaire, d'une routine Pica Tendance à se désorganiser
- Hypo ou hypersensibilité Autostimulation

Autres :

SVP, décrivez le besoin spécifique :

4. Interactions

Comment interagit-il :

En groupe ?

Avec ses pairs ?

Avec les détenteurs de l'autorité ?

Avec les étrangers ?

A-t-il de la difficulté à comprendre les directives ? Spécifiez.

Accepte-t-il de suivre les directives ? Et la discipline ? Spécifiez.

S'adapte-t-il facilement à de nouvelles expériences, activités, etc. ? Spécifiez.

5. Interventions

Quels sont les renforçateurs efficaces pour motiver le participant (alimentaire, encouragement verbal, système d'autocollant) ? Spécifiez.

Y-a-t-il des déclencheurs qui peuvent mener à une crise de la part du participant ? Spécifiez.

Qu'est-ce que l'accompagnateur peut ou doit faire en cas de crise ? Spécifiez.

Y-a-t-il une constance dans le temps alloué pour le retour au calme ? Spécifiez.

Y-a-t-il un retour spécifique à faire avec le participant après le retour au calme ? Spécifiez.

6. Aptitudes et intérêts

Quel est l'intérêt et les capacités du participant concernant les activités suivantes :

- Arts plastiques ?
- Arts dramatiques ?
- Sports ?
- Jeux ludiques ?
- Musique et chansons ?

Quel est l'intérêt et les capacités du participant concernant la baignade ? Le participant sait-t-il nager ? Avec ou sans aide flottante ? Spécifiez.

Autres informations pertinentes :

Ratio évalué (niveau d'accompagnement) :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 accompagnateur / 1 enfant | <input type="checkbox"/> 1 accompagnateur / 2 enfants |
| <input type="checkbox"/> 1 accompagnateur / 3 enfants | <input type="checkbox"/> 1 accompagnateur / 4 enfants |

Semaines souhaitées :

- Semaine 1 : 28 juin au 2 juillet 2021**
- Semaine 2 : 5 au 9 juillet 2021**
- Semaine 3 : 12 au 16 juillet 2021**
- Semaine 4 : 19 au 23 juillet 2021**
- Semaine 5 : 26 au 30 juillet 2021**
- Semaine 6 : 2 au 6 août 2021**
- Semaine 7 : 9 au 13 août 2021**
- Semaine 8 : 16 au 20 août 2021**

MERCI DE VOTRE COLLABORATION !!!

Ce formulaire sera aussi acheminé à la personne ressource au CIUSSS