

**MODÈLE DE FICHE MEDICALE ET/OU FICHE D'INSCRIPTION**  
À adapter en fonction du genre de l'enfant, du milieu d'accueil, etc.

**RENSEIGNEMENTS PRATIQUES**

Nom :

Prénom :

Genre :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Personne à contacter en cas d'urgence :

A-t-il déjà participé à un accueil extrascolaire en intégration ? Où et quand ? Comment cela s'est-il déroulé ?

**LIEUX DE VIE**

Où l'enfant vit-il habituellement ? (Milieu familial, centre d'hébergement, etc ?)

Coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence :

Type d'enseignement suivi, année scolaire et nom de l'école :

Nombre de frères et de sœurs :

Quelle langue parle-t-il à la maison ?

**PARTIE MÉDICALE**

Nom et adresse du médecin traitant

Groupe sanguin

Poids ? Taille ? Pointure ?

Quel est le diagnostic du handicap de votre enfant ?

Quels sont les symptômes ? Les troubles, visibles et non visibles ?

Souffre-t-il d'allergie ? Si oui à quoi ?

Souffre-t-il d'épilepsie ? À quelle fréquence ? De quand date sa dernière crise ?

Votre fille est-elle réglée ?

A-t-il subi une maladie ou une intervention grave ? Quand et laquelle ?

A-t-il des problèmes de vue ? Porte-t-il des lunettes/lentilles de contact ?

A-t-il des problèmes d'ouïe ? Porte-t-il un appareil auditif ?

A-t-il d'autres difficultés sensorielles ?

L'enfant souffre-t-il (de manière permanente ou régulière) de<sup>1</sup> :

	OUI	NON	Si oui quel est son traitement habituel ? Comment réagir ? Quelles précautions particulières prendre ?
Diabète			
Maladie cardiaque			
Epilepsie			
Affection de la peau			
Somnambulisme			
Insomnie			
Incontinence			
Maladie contagieuse			
Asthme			
Sinusite			
Bronchite			
Saignement de nez			
Maux de tête			
Maux de ventre			
Coups de soleil			
Constipation			
Diarrhée			
Vomissements			
Mal de route			
Autres			

Prend-il des médicaments ? Lesquels ? À quels doses et moments ?

Nom des médicaments	Matin	Midi	Goûter	Souper	Coucher

Est-il allergique à certains médicaments ?

Remarques :

<b>CENTRES D'INTÉRÊTS - LOISIRS</b>
-------------------------------------

Quels sont ces loisirs favoris ?

Y a-t-il des activités, des sports qu'il ne peut pas pratiquer ?

Peut-il pratiquer la natation ? Sait-il nager ? Sait-il rouler à vélo ?

Combien de temps peut-il se consacrer à une activité ?

A-t-il peur des animaux ?

Remarques :

<b>COMMUNICATION</b>
----------------------

<sup>1</sup> ONE, *Centres de vacances : mode d'emploi. Tout ce qu'il faut savoir sur l'agrément et la subvention d'un centre de vacances*. Bruxelles, édition 2004, 48 p.

A-t-il des difficultés d'expression ? Expliquez

A-t-il des difficultés de compréhension ? Expliquez

Utilise-t-il un code particulier pour communiquer ? Pictogrammes, Langage Sésame, etc.

Remarques :

## SOCIALISATION

Va-t-il de lui-même vers ses pairs ?

Aime-t-il être en relation avec ses pairs ?

Remarques :

## MOTRICITÉ - DÉPLACEMENT

Sait-il marcher sans aide ?

Si non, qu'utilise-t-il ? Et quelle est son autonomie ? (Béquille, cannes, rolator, voiturette manuelle, voiturette électrique, etc.)

- à l'intérieur :
- à l'extérieur :

A-t-il des troubles de l'équilibre ?

Quelle durée ou quelle distance sait-il parcourir lors d'une promenade ?

Remarques :

## ALIMENTATION

Sait-il manger seul ? Boire seul ?

Utilise-t-il du matériel particulier ?

Refuse-t-il certains aliments ?

A-t-il un régime particulier à suivre ?

Remarques :

## HYGIÈNE

Sait-il se laver seul ? Avec une aide partielle ? A-t-il besoin d'une aide totale ?

Sait-il s'habiller seul ? Avec une aide partielle ? A-t-il besoin d'une aide totale ?

Porte-t-il des langes ? Le jour ? La nuit ?

Décide-t-il seul d'aller aux toilettes ? Faut-il l'y accompagner ?

Remarques :

<b>SOMMEIL</b>
----------------

Vers quelle heure va-t-il se coucher ?

A-t-il une habitude avant de se coucher ? Un rituel ? Dort-il avec un « doudou » ?

A-t-il des positions de prédilection ?

Se lève-t-il la nuit ?

Faut-il le surveiller pendant la nuit ?

A-t-il des troubles du sommeil ? (Somnambulisme, cauchemars, etc.)

Remarques :

<b>COMPORTEMENT</b>
---------------------

A-t-il conscience du danger ?

A-t-il des peurs, angoisses particulières ?

A-t-il des habitudes et/ou des objets qui puissent le rassurer en cas d'angoisse ?

Fugue-t-il ?

Remarques :