

Dossier d'admission
Renseignements administratifs
et sociaux

Merci de remplir ce document très lisiblement et le plus complètement possible

Coordonnées de la personne

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

photo
(ou copie)

Type de handicap :

Nationalité :

Langue pratiquée :

Domicile actuel :

.....

Lieu de vie actuel :

.....

Catégorie AViQ : 111 – 112 – 113 – 114 - autre

La personne est-elle sous minorité prolongée ou administration de biens ?

oui non

Coordonnées du représentant légal de la personne

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone/GSM :

Mail :

Lien de parenté avec la personne :

Parents

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Eventuelle date de décès		
Nationalité		
Profession actuelle		
Etat civil		
Adresse		
N° de tél/GSM		
Mail		

Les parents sont-ils divorcés ou séparés ? Si oui, à quelle date ?

Autre conjoint du père, depuis le :

Autre conjoint de la mère, depuis le :

Autre personne vivant dans la famille :

Quel parent exerce la garde légale de l'enfant ?

La personne a-t-elle encore des contacts avec l'autre parent ? Lesquels, précisez :

.....

.....

Fratrie

Nom	Prénom	Date de naissance	Scolarité ou profession

Parcours institutionnel

Reprenez le plus précisément possible les différents centres, écoles, institutions, ...fréquentés par la personne présentée.

Année du début du placement	Année de la fin du placement	Type d'accueil proposé dans cette institution	Nom et localisation de l'institution

Actuellement, la personne vit :

- en Famille
- en Institution : si oui, laquelle ?

.....

Quelles sont les raisons qui motivent la demande d'admission pour la personne ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Document complété par (nom et fonction) :

Date :

A faire compléter par le médecin (ou l'infirmière) qui suit le plus régulièrement la personne
+ joindre des rapports si nécessaire

Nom :

Prénom :

Handicap – Type et particularités (description détaillée) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Taille..... Poids..... Groupe sanguin.....

Incontinence :

La nuit : Le jour :

Naissance :

A terme – prématuré – post-terme

Apgar:

Mode d'accouchement :

- normal avec ou sans utilisation de ventouses/forceps
- césarienne

Anoxie : oui non

Evolution de l'enfant durant les 18 premiers mois de sa vie :

.....
.....
.....
.....

Antécédents médicaux :

.....
.....
.....

Antécédents chirurgicaux :

.....
.....
.....

Traitement médicamenteux actuel :

.....
.....
.....

Traitement kiné :

.....
.....

Traitement logopédique :

.....
.....

Soins infirmiers :

.....

Régime particulier :

.....

Document complété par (nom et fonction) :
Date :

Handicap de la personne

Déficience :

- Légère Diagnostiquée par :
- Modérée
- Sévère En quelle année :
- Profonde

Comment décririez-vous la personne ?

Quels mots emploieriez-vous pour parler de sa personnalité et de son caractère ?

.....
.....
.....
.....

Qualifieriez-vous la personne de « personne passive » (qui attend qu'on lui propose les choses) ou de « personne demandeuse » (quel genre de demandes ?)

.....
.....
.....
.....

Comment la personne s'exprime-t-elle ? Comment communique-t-elle ?

.....
.....
.....
.....

Quelles sont ses demandes et ses besoins affectifs ?

.....
.....
.....

A-t-elle des demandes d'ordre sexuel ? Quelles réponses sont apportées actuellement ?

.....

Quelles sont les personnes (famille, entourage) que la personne apprécie plus particulièrement ?

.....

.....

.....

.....

Quelles relations a-t-elle avec :

Ses parents ?

.....

Sa fratrie ?

.....

Son équipe éducative ?

.....

Son groupe de vie ?

.....

Y a-t-il eu des événements récents et/ou anciens ayant eu un impact important (positif ou négatif) sur la personne ? Pouvez-vous nous l'expliquer ?

Avec sa famille ?

.....

Avec sa santé ?

.....

Avec son groupe de vie ?

.....

Autre ?

Globalement, avez-vous l'impression que la personne progresse ? Est stable ? Régresse ?

Pouvez-vous nous l'expliquer ?

.....

.....

.....

.....

Par rapport à l'institution

De quoi a le plus besoin la personne ?

.....

.....

.....

.....

.....

Quelles sont vos attentes par rapport à notre institution ?

.....

.....

.....

.....

.....

Que représente, pour les parents, le placement en institution ? Quelle conception en ont-ils ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Remarques, précisions,....que vous souhaiteriez apporter :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Document complété par (nom et fonction) :

Date :

Autonomie personnelle

Déplacements

La personne est-t-elle en fauteuil roulant ? oui non

Sait-t-elle déplacer seule son fauteuil roulant ? Comment ? Expliquez :

A l'intérieur :

.....
.....

A l'extérieur :

.....
.....

Quel type de fauteuil possède-t-elle ? (électrique, coquille adaptée,)

.....
.....
.....

Quels sont les autres moyens orthopédiques utilisés ? (OTN, Trotteur, ...)

.....
.....
.....

La personne a-t-elle des difficultés motrices ? Lesquelles ? Décrivez

.....
.....
.....

La personne se déplace-t-elle facilement ?

A l'intérieur : (décrivez)

.....
.....

A l'extérieur : (décrivez)

.....
.....

La personne a-t-elle besoin d'un accompagnement particulier ? Si oui, lequel ?

.....
.....
.....

La personne est-t-elle capable de marcher de longues distances ?

.....
.....
.....

Hygiène

La personne sait-t-elle faire sa toilette entièrement seule ? oui non

Si non, de quelle aide a-t-elle besoin ? Décrivez :

.....
.....
.....

La personne sait-elle s'habiller et se déshabiller entièrement seule ? oui non

Si non, de quelle aide a-t-elle besoin ? Décrivez :

.....
.....
.....

La personne est-t-elle continente ?

De jour ? oui non

De nuit ? oui non

De quel accompagnement a-t-elle besoin ?

.....
.....

Repas

La personne mange-t-elle seule ? oui non

Si non, de quelle aide a-t-elle besoin ? Décrivez

.....
.....

A-t-elle besoin de matériel particulier ? (couverts adaptés, bord d'assiette, ...)

.....
.....

Quelles sont les attentions particulières à avoir concernant ses repas ? (nourriture mixée, régime particulier, allergies, fausses déglutitions,...)

.....
.....
.....

La personne bénéficie-t-elle d'une alimentation entérale ? Laquelle ? A quelle fréquence (horaire) ?

.....
.....
.....

La personne sait-t-elle boire seule ? oui non

Si non, de quelle aide a-t-elle besoin ? Décrivez :

.....
.....

A-t-elle besoin de matériel particulier ? (gobelet adapté, canard,...)

.....
.....

Y a-t-il des attentions particulières à avoir concernant ses boissons ? (boissons épaisses, fausses déglutitions...)

.....
.....
.....

La personne mange-t-elle et boit-t-elle facilement ? Apprécie-t-elle les repas en général ?

Quelles sont ses préférences alimentaires ?

.....
.....
.....

Communication et socialisation

Quel type de communication la personne utilise-t-elle ?

Verbale (mots, phrases,...) Décrivez :

.....
.....
.....

Non verbale (mimiques, regards,) Décrivez :

.....
.....
.....

Autres moyens de communication (ordinateur, pictogrammes, photos, langage des signes, synthèse vocale, langage Coghamo, ...) Décrivez :

.....
.....
.....

La personne aime-t-elle la vie en groupe ? oui non

Détaillez :

.....
.....
.....

La personne préfère-t-elle s'isoler ?

.....
.....
.....

La personne cherche-t-elle le contact avec les autres et comment ?

Avec le personnel :

.....
.....
.....

Avec ses pairs :

.....
.....
.....

Avec sa famille :

.....
.....
.....

Avec les étrangers :

.....
.....
.....

Quels sont les comportements de la personne face à l'organisation de la vie en institution (horaires, limites,...) ? Décrivez :

.....
.....
.....

Quels sont ses comportements face à l'autorité ? Décrivez :

.....
.....
.....

La personne s'habitue-t-elle facilement aux personnes qu'elle ne connaît pas (nouvelle institution) ?

Y a-t-il des attentions particulières à avoir, lesquelles ? Décrivez :

.....
.....

Habitudes et comportement

La personne a-t-elle des habitudes à respecter ? Si oui, lesquelles ? Décrivez :

.....
.....
.....

La personne a-t-elle des troubles du comportement ? Si oui, lesquels ? Décrivez :

.....
.....
.....
.....

Comment gérez-vous ces troubles du comportement ? Décrivez :

.....
.....
.....
.....

Quelles sont les attitudes éducatives qui favorisent au mieux l'épanouissement de la personne ?

.....
.....
.....
.....

D'après vous, quelles sont les forces et compétences de la personne ?

.....
.....
.....
.....

La personne dort-elle sereinement ? Y a-t-il des rituels à respecter pour favoriser son sommeil ?

Décrivez :

.....
.....
.....

Nécessite-t-elle un moyen de contention la nuit ? Lequel ?

.....
.....

Dort-elle dans un lit « moulé » ?

Peut-t-elle dormir dans une chambre avec une ou plusieurs autres personnes ?

.....
.....
.....

Se relève-t-elle la nuit ? Pourquoi ?

.....
.....
.....

Risque-t-elle de perturber le sommeil d'autres personnes ?

.....
.....
.....

Loisirs

Quelles sont les activités favorites de la personne ?

.....
.....
.....

Quand la personne n'est pas en activité organisée, qu'aime-t-elle faire ?

.....
.....
.....

La personne sait-t-elle s'occuper seule ? oui non

.....
.....
.....

La personne nécessite-t-elle un encadrement particulier lors des sorties extérieures (fuites, peur,...) ?

.....
.....
.....

Comment se comporte-t-elle en société ?

.....
.....
.....

Y manifeste-t-elle des comportements dérangeants ? Lesquels ?

.....
.....
.....

Y a-t-il des activités déconseillées pour la personne ? Pourquoi ?

.....
.....
.....

Divers

Pensez-vous qu'il puisse y avoir des retours en famille de la personne ? A quelle fréquence ?

.....
.....
.....

Quelles autres informations voudriez-vous nous donner concernant la personne ?

.....
.....
.....
.....

Document complété par (nom et fonction) :

Date :