

Qui suis-je?

Qui suis-je?

Index

Qui suis-je?	Page 3
Voici ma famille	Page 4
Personnes avec qui communiquer en cas d'urgence et numéros	Page 5
Renseignements médicaux	Page 6
Communication	Page 10
J'aime manger	Page 11
L'heure du coucher	Page 13
Mon quotidien	Page 14
Mes loisirs	Page 15
Mon comportement général	Page 17
Une journée dans la vie de _____	Page 18
Autres renseignements	Page 19

Qui suis-je?

Qui suis-je?

Nom : _____

J'ai _____ ans.

Je suis né(e) _____.

Je vais à l'école _____.

Mon enseignant(e) s'appelle _____.

Mes personnes préférées

_____.

Autres programmes auxquels je participe :

_____.

Qui suis-je?

Voici ma famille

(photos si possible)

Ma mère s'appelle _____

Mon père s'appelle _____

Autre _____

J'ai _____ frère(s).

J'ai _____ sœur(s).

Autres personnes qui vivent chez moi :

Nous habitons à l'adresse suivante : _____

Voici comment s'y rendre : _____

Notre numéro de téléphone est le _____.

Qui suis-je?

Personnes avec qui communiquer en cas d'urgence et numéros

Parents : _____ Numéro au travail : _____
_____ Numéro au travail : _____

Personnes à qui téléphoner en cas d'urgence (lien)

1. _____ 2. _____ 3. _____

Médecin de famille : _____ Tél. : _____

Spécialistes : 1. _____
2. _____
3. _____

Hôpital de choix : _____

Tél. : _____ Ambulance : _____

Centre antipoison : _____ Police : _____

Pompiers : _____

Où on peut joindre les parents :

1. _____ 2. _____ 3. _____

4. _____ 5. _____ 6. _____

Qui suis-je?

Renseignements médicaux

N° de carte Santé : _____

Médecin de famille : Nom : _____

Tél. : _____

Spécialiste : Nom : _____

Tél. : _____

Dentiste : Nom : _____

Tél. : _____

Autres organismes qui me fournissent des services :

Organisme	Personne-ressource	Tél.
i)	_____	_____
ii)	_____	_____
iii)	_____	_____
iv)	_____	_____
v)	_____	_____

Médicaments

Nom du médicament	Dose	Heure	Avant, après ou avec un repas
-------------------	------	-------	-------------------------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

L'enfant peut-il prendre ses médicaments tout seul? : ☐ Oui ☐ Non

Comment les médicaments sont-ils habituellement administrés? _____

Faut-il les écraser? _____

Qui suis-je?

Renseignements médicaux - suite

Personne à qui téléphoner pour
renouveler une ordonnance : Nom : _____

Tél. : _____

Avez-vous pris les dispositions nécessaires pour vous assurer d'avoir assez
de médicaments? _____

Votre enfant a-t-il des allergies aux médicaments? ☐ Oui ☐ Non

Veuillez expliquer : _____

Y a-t-il des précautions à prendre au moment d'administrer des médicaments
à votre enfant?

Qui suis-je?

Autres renseignements médicaux

Date du dernier examen médical : _____

Dernière immunisation : _____

Vue : _____

Ouïe : _____

Mobilité : _____

Santé respiratoire :

Diabète : _____

Maladies du coeur : _____

Soins de la peau : _____

Est-ce que votre enfant a un shunt? _____

Allergies : Alimentaires : _____

Autre : _____

Qui suis-je?

Autres renseignements médicaux - suite

Crises épileptiques : (expliquer en détail, fréquence, etc.)

Absence (petit mal) : _____

Tonique-clonique (grand mal) : _____

Complexe partielle (psychomoteur) : _____

Autre : _____

Y a-t-il des affections médicales particulières qui limiteraient la participation de votre enfant à certaines activités? _____

Appareils et besoins spéciaux (p. ex. orthèses ou fauteuil roulant) _____

Qui suis-je?

Communication

Je communique : verbalement : _____
 au moyen de signes : _____
 au moyen de symboles Bliss : _____
 au moyen de gestes : _____

J'exprime mes besoins en : _____

Mes mots, signes et gestes spéciaux : _____

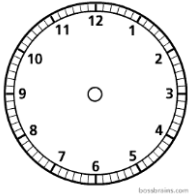
Je _____ les instructions verbales.
 comprends/ne comprends pas

Autres renseignements : _____

Qui suis-je?

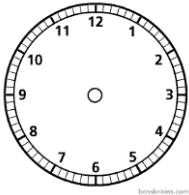
J'aime manger

Déjeuner : Aliments :



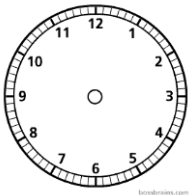
Heure : _____

Dîner : Aliments :



Heure : _____

Souper : Aliments :



Heure : _____

Collations : Heures : _____

Aliments : _____

J'ai besoin d'aide pour manger : _____

Dispositifs que j'utilise pour manger : _____

Qui suis-je?

J'aime manger

Certains aliments que je mange nécessitent une préparation spéciale
(p. ex. en purée, coupés et hachés finement) _____

Temps qu'il me faut pour manger _____

Je _____ prédisposé(e) à des épisodes d'étouffement.
suis/ne suis pas

Je ne dois pas manger _____

BOISSONS QUE J'AIME :

Lait _____ Jus _____ Café _____
Lait au chocolat _____ Boisson gazeuse _____ Thé _____
Chocolat chaud _____ Eau _____ Autre _____

COLLATIONS QUE J'AI LE DROIT DE MANGER :

Croustilles _____ Raisins secs _____ Crème glacée _____ Yogourt _____
Biscuits _____ Noix _____ Pouding _____ Fruits _____
Bonbons _____ Craquelins _____ Jello _____ Gomme _____
Céréales _____ Fromage _____ Compote de pomme _____ Chocolat _____
Autres _____ _____ _____ _____

Qui suis-je?

L'heure du coucher

Je me couche habituellement à _____ et je me réveille
à _____ le matin.

Je me réveille _____ la nuit.
parfois/presque jamais

J'ai _____ d'aide pendant la nuit.
besoin/je n'ai pas besoin

J'ai _____ de me faire changer de position la nuit.
besoin/je n'ai pas besoin

Quand je rends visite à quelqu'un, j'apporte mon jouet préféré
_____ et j'aime l'apporter au lit avec moi.

Je dors dans un _____.
lit/lit de bébé

J'aime que ma porte de chambre soit _____ et que la lumière soit _____.
ouverte/fermée allumée/éteinte

Je fais _____ pipi au lit.
parfois/jamais

Pendant la journée, je fais une pause à _____.

Autres renseignements utiles : _____

Qui suis-je?

Mon quotidien

Quand je m'habille, j'ai besoin d'aide pour : _____

Je peux tout faire tout(e) seul (e). _____

Si je dois aller aux toilettes, je vais :

y aller tout(e) seul (e) : _____ Vous le faire savoir en : _____

J'ai besoin de votre aide pour _____

Je porte encore des couches _____

Pour ce qui est de l'hygiène personnelle, je suis tout à fait autonome _____

J'ai besoin d'aide _____

1. Pour le bain _____
2. Pour me laver les mains et le visage _____
3. Pour me brosser les dents _____
4. Pour me peigner ou me brosser les cheveux _____
5. Autre _____

Parfois, je me fâche : _____

Voici comment vous pouvez m'aider quand je suis en colère : _____

Qui suis-je?

Mes loisirs

Objets avec lesquels j'aime jouer et activités auxquelles j'aime m'adonner :

Petites autos		Jouer à l'intérieur	
et petits camions	_____	Colorier	_____
Poupées	_____	Découper et coller	_____
Jouets à monter	_____	Me balancer	_____
Marionnettes	_____	Balancoire à bascule	_____
Ballons	_____	Magasiner	_____
Sifflet	_____	Regarder la télé	_____
Yo-Yo	_____	Faire une marche	_____
Jouer dehors	_____	Jeux d'eau	_____
Faire du vélo	_____	Jouer aux cartes	_____
Bain moussant	_____	Faire des biscuits	_____
Faire des bulles	_____		
Écouter de la			
musique	_____	Feuilleter un livre	_____
Me faire lire une			
histoire	_____	Lancer une balle	_____
Faire du maïs soufflé	_____	Blocs	_____
Saut à la corde	_____	Passer du temps seul (e)	_____

Mes jouets ou objets préférés : _____

Mes activités préférées : _____

Qui suis-je?

Sports que j'aime

Natation	_____	Patin	_____	Baseball	_____
Pêche	_____	Toboggan	_____	Basket-ball	_____
Randonnées	_____	Ski	_____	Tennis	_____
Quilles	_____	Badminton	_____	Hockey	_____
Frisbee	_____	Volley-ball	_____	Football	_____
Autres	_____	_____	_____	_____	_____

Autres renseignements : _____

Mes émissions de télé préférées : _____

Je n'ai pas le droit de regarder : _____

Autres activités que j'aime : _____

Qui suis-je?

Mon comportement général

Pour ce qui est d'accepter la discipline, je _____

Il m'arrive de me mettre en colère _____

Quand cela arrive, mon fournisseur de services de relève peut _____

Quand je socialise avec des pairs _____

Quand je socialise avec d'autres _____

Parfois, j'ai peur _____

Qui suis-je?

Une journée dans la vie de _____

6 h 30	_____
7 h	_____
7 h 30	_____
8 h	_____
8 h 30	_____
9 h	_____
10 h	_____
10 h 30	_____
11 h	_____
12 h	_____
13 h	_____
13 h 30	_____
14 h	_____
14 h 30	_____
15 h 30	_____
16 h	_____
16 h 30	_____
17 h	_____
17 h 30	_____
18 h	_____
18 h 30	_____
19 h	_____
19 h 30	_____
20 h	_____
20 h 30	_____
21 h	_____
21 h 30	_____
22 h	_____

[illegible][illegible]