

Rempli par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

<b>Nom</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Sexe</b>		
<b>Date de naissance</b>		<b>Âge :</b>
<b>Parent / tuteur (nom)</b>		
<b>Téléphone résidence</b>		
<b>Téléphone bureau</b>		
<b>Courriel</b>		
<b>Langues parlées</b>		

1. La personne a-t-elle des limitations fonctionnelles spécifiques dont il faudrait tenir compte afin de favoriser son intégration au groupe et aux activités ? Si oui, veuillez les décrire :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. A-t-elle besoin d'une aide spéciale ? Veuillez préciser.

Pour s'habiller : \_\_\_\_\_

Pour manger : \_\_\_\_\_

Pour aller à la toilette : \_\_\_\_\_

Pour se déplacer : \_\_\_\_\_

3. Prend-elle des médicaments durant la journée ? Si oui, est-ce qu'ils peuvent affecter sa participation au camp ? Quels sont ses médicaments et quels sont ses effets ? (Si l'accompagnateur doit donner les médicaments à la personne, il faut joindre une autorisation signée.)

---

---

---

4. La personne utilise-t-elle une aide technique ou une aide à la mobilité ?

---

---

---

5. Doit-elle bénéficier d'un horaire modifié, par exemple de période de repas plus fréquentes ?

---

---

---

7. A-t-elle des restrictions quant à certaines activités ?

---

---

---

6. Comment interagit-elle avec :

Ses pairs : \_\_\_\_\_

Les détenteurs de l'autorité : \_\_\_\_\_

Les étrangers : \_\_\_\_\_

7. A-t-elle de la difficulté à exprimer ses sentiments, à demander de l'aide ou à amorcer une conversation ?

---

---

---

8. A-t-elle de la difficulté à comprendre certaines directives ?

---

---

---

9. Accepte-t-elle de suivre les directives ?

---

---

---

10. Quelles sont les meilleures façons de l'encourager et de la motiver ?

---

---

---

11. Comment l'aider à s'adapter à de nouvelles personnes, activités ou expériences ?

---

---

---

12. Quelles sont ses activités préférées ?

---

---

---

13. Comment intervenir en cas de crise ?

---

---

---