PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT 2023

Renseignements personnels - Enfant

Nom et prénom de l'enfant : Sexe choisi par l'enfant:

Date de naissance : 2019 12 31 (a a a a m m j j) No. d'asurance. maladie :

Adresse : Ville :

Code postal :

École fréquentée : Niveau :

Votre enfant est-il dans un programme particulier? O N Lequel?

Renseignements personnels - Personnes responsables de l'enfant

Personne 1 Lien avec l'enfant

Nom et prénom : Téléphone :

Adresse courriel :

Personne 2 Lien avec l'enfant

Nom et prénom : Téléphone :

Adresse courriel :

Y a-t-il des éléments particuliers à nous mentionner sur la situation familiale de l'enfant?

Expériences antérieures

Votre enfant a-t-il déjà fréquenté un camp de jour ? O N Si oui, lequel ?

Besoins pour l'été 2023

Indiquez votre choix de camp de jour pour l'été 2023 (nom du camp et site) :

Sem 1. (26 au 30 juin) Sem. 2 (3 au 7 juillet) Sem. 3 (10 au 14 juillet) Sem. 4 (17 au 21 juillet)

Sem. 5 (24 au 28 juillet) Sem. 6 (31 juillet au 4 août) Sem. 7 (7 au 11 août) Sem. 8 (14 au 18 août)

Service de garde (7h00 à 9h00 et 16h00 à 18h00 (variable selon certains camps)

Inscrivez-vous votre enfant au service de garde ? O N L'enfant utilisera-t-il le transport adapté? O N

Heure d'arrivée : Heure de départ :

Besoins particuliers (diagnostic, difficultés, limitations, etc.)

Votre enfant a-t-il certains besoins particuliers influençant sa participation au camp de jour ? O N

Si oui, lesquels ?

Communication

Langage utilisé :

Parlé Pictogramme Tablette électronique

Non verbal Scénario social Autre :

Gestuel Outils visuels

Compréhension

Votre enfant comprend : Tout Avec de l'aide Ne comprend pas

Votre enfant se fait comprendre : En tout temps Facilement Difficilement Pas du tout

Votre enfant comprend les consignes ...

1. De sécurité O N 2. De groupe O N

3. Consignes simples O N 4. Consignes complexes O N

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT 2023

Alimentation

Votre enfant …

	Seul	Avec aide
1. Mange :	☐	☐
2. Boit :	☐	☐

	O	N
3. Demande à manger s'il a faim :	☐	☐
4. Demande de l'eau s'il a soif :	☐	☐

5. Y a-t-il des risques d'étouffement? o ☐ n ☐

Habillage

Votre enfant a besoin d'aide pour s'habiller/se déshabiller : ☐ O ☐ N Précisez :

Déplacement

Votre enfant se déplace …

	Seul	Avec aide
1. À l'intérieur	☐	☐
2. À l'extérieur	☐	☐
3. En fauteuil roulant	☐	☐

	Seul	Avec aide
4. Avec une canne blanche	☐	☐
5. Avec un chien d'accompagnement	☐	☐
6. Temps de marche sans effort possible:		

Votre enfant a-t-il conscience des dangers lorsqu'il se déplace:

1. S'arrêter au coin d'une rue ☐ O ☐ N
2. Regarder avant de traverser ☐ O ☐ N

Problèmes de santé particuliers

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé nécessitant une intervention particulière ? ☐ O ☐ N

Si oui, nature des problèmes (allergies, épilepsie, etc.) :

Soins personnels

Votre enfant a besoin d'aide pour :

- ☐ Aller à la toilette
- ☐ S'essuyer
- ☐ Changement de couche
- ☐ Rappel pour aller à la toilette
- ☐ Faire ses transferts à la toilette
- ☐ Autres :

Médication

Votre enfant prend-t-il des médicaments ? ☐ O ☐ N Votre enfant prend-il des PRN? ☐ O ☐ N

Si oui, spécifiez le nom des médicaments et le motif :

Doivent-ils être pris au camp ? ☐ O ☐ N Si oui, à quel moment ?

Besoins spécifiques lors de la prise de médicaments :

Particularités comportementales et sensorielles

Votre enfant a-t-il des besoins particuliers en lien avec le comportement qu'il peut avoir au camp ? ☐ O ☐ N

Expliquez :

Votre enfant peut-il …

	O	N		O	N
1. Frapper les autres	☐	☐	2. Crier	☐	☐
3. Se frapper	☐	☐	4. Briser du matériel	☐	☐
5. Mordre	☐	☐	6. Mettre des choses dans sa bouche	☐	☐
7. Cracher	☐	☐	8. Lancer des objets ou bousculer le mobilier	☐	☐
9. Être anxieux	☐	☐	10. Rester avec un groupe	☐	☐

11. S'opposer ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

12. S'enfuir/fuguer ☐ D'un local ☐ Du parc ☐ Du camp ☐ Jamais

Votre enfant est-il…

Hyposensible	☐ Aux bruits	☐ Au toucher
Hypersensible	☐ Aux bruits	☐ Au toucher

Quelles informations pourraient être pertinentes sur les particularités de votre enfant?

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT 2023

Interventions particulières

Inverventions requises par l'accompagnateur :

- ☐ Lors de transitions
- ☐ Lors de stimuli
- ☐ Apaisement
- ☐ Stimulation à la participation
- ☐ Rappel des consignes
- ☐ Autres :
- ☐ Orientation
- ☐ Gestion des effets personnels
- ☐ Utilisation d'un horaire visuel

Quels renforçateurs sont efficaces auprès de votre enfant?

Renseignements supplémentaires

Quelles informations pourraient être pertinentes à connaître sur votre enfant pour faciliter son intégration au camp ?

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT 2023

Autorisations à partager des renseignements sur les services actuels - santé - réadaptation

Votre enfant a-t-il déjà eu un suivi dans un des établissements suivants :

- ☐ CISSS de la Montérégie-Est/CLSC Longueuil Ouest ou CLSC Simone-Monet-Chartrand
- ☐ CISSS de la Montérégie-Centre/CLSC Samuel-de-Champlain ou CLSC Saint-Hubert
- ☐ CISSS de la Montérégie-Centre/Institut Nazareth et Louis-Braille
- ☐ CISSS de la Montérégie-Ouest/Centre montérégien de réadaptation en déficience physique
- ☐ CISSS de la Montérégie-Ouest/Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme

Nom de l'intervenant : _____ Tél. et poste : _____

Adresse courriel : _____

Nom de l'intervenant : _____ Tél. et poste : _____

Adresse courriel : _____

Précisez les éléments pour lesquels vous acceptez la transmission d'informations (ex: fonctionnement de l'enfant, comportements, plan d'intervention, etc

_____

En considérant ce qui précède, j'autorise le ou les organismes nommés ci-dessus à communiquer les renseignements nécessaires, par écrit ou verbalement, afin de répondre adéquatement aux besoins spécifiques de l'enfant dans le but de favoriser l'intégration de mon enfant au sein d'un camp de jour en 2023. Ce consentement couvre la période débutant à la date de la signature et se terminant le 31 août 2023.

Signataire : _____ Date : _____

Autorisations à partager des renseignements sur les services actuels - scolaire

Nom de l'intervenant : _____ Tél. et poste : _____

Adresse courriel : _____

Fonction : ☐ Enseignant ☐ Autres : _____

Précisez les éléments pour lesquels vous acceptez la transmission d'informations (ex: fonctionnement de l'enfant, comportements, plan d'intervention, etc

_____

En considérant ce qui précède, j'autorise le ou les organismes nommés ci-dessus à communiquer les renseignements nécessaires, par écrit ou verbalement, afin de répondre adéquatement aux besoins spécifiques de l'enfant dans le but de favoriser l'intégration de mon enfant au sein d'un camp de jour en 2023. Ce consentement couvre la période débutant à la date de la signature et se terminant le 31 août 2023.

Signataire : _____ Date : _____

Autorisation

J'autorise le camp de jour _____ à acheminer aux responsables de la Ville de Longueuil, la fiche d'inscription de mon enfant ainsi que ce formulaire de renseignements personnels. Le responsable s'assurera de faire suivre la fiche au comité consultatif afin d'assurer l'intégration de votre enfant au sein du camp de jour 2023.

Signature : _____ Date : _____