

## FICHE COMPORTEMENTALE (informations spécifiques)

Nom : \_\_\_\_\_ No ass-maladie : \_\_\_\_\_

Déficience :    physique         sensorielle         intellectuelle

### PORTRAIT GLOBAL (décrivez)

- 1 Présentation physique \_\_\_\_\_
- 2 Traits de caractère \_\_\_\_\_
- 3 Particularités \_\_\_\_\_

### PLAN SOCIAL (décrivez)

- 1 Relations avec l'adulte, les pairs et les inconnus \_\_\_\_\_

### COMMUNICATION (décrivez son niveau de compréhension)

- 1 Compréhension (consignes simples, complexes, signes, autre) \_\_\_\_\_
- 2 Language (verbal, L.S.Q., français signé, gestuel, autre) \_\_\_\_\_

### AUTONOMIE FONCTIONNELLE (Expliquez)

- |                               |                               |                                    |                                       |
|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 Hygiène et soins personnels | <input type="checkbox"/> seul | <input type="checkbox"/> avec aide | <input type="checkbox"/> non-autonome |
| 2 Habillement                 | <input type="checkbox"/> seul | <input type="checkbox"/> avec aide | <input type="checkbox"/> non-autonome |
| 3 Alimentation                | <input type="checkbox"/> seul | <input type="checkbox"/> avec aide | <input type="checkbox"/> non-autonome |

Commentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 5 Fatigabilité (ex. : perte d'équilibre fréquente) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 4 Mobilité (ex. : le soutenir dans les escaliers) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### COMPORTEMENT (Expliquez et s'il y a lieu, que suggérez-vous faire dans ces moments ?)

- 1 Réactions en État de tension ou lorsque contrarié \_\_\_\_\_
- 2 Craintes ou peurs spécifiques \_\_\_\_\_
- 3 Conscience du danger (dans l'eau, dans la rue, autre) \_\_\_\_\_
- 4 Autres comportements spécifiques \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### INTÉRÊTS PAR RAPPORT AU JEU ET À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

- 1 Activités physiques et/ou activités sportives : \_\_\_\_\_  Ratio: Stimulation à participer aux activités
- 2 Activités aquatiques  Sait nager  A peur de l'eau  Nage avec aide  Ne sait pas nager  
 A besoin d'objets flottats (lequel) \_\_\_\_\_
- 3 Activités culturelles (ex : aime chanter, casse-tête) : \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_