

## DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION

### ① ETAT CIVIL et RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

#### ◆ Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Sexe : *Féminin*      *Masculin*

Nationalité :

Adresse :

Tél :

Adresse Mail :

#### ◆ Mère :      Nom :

#### ◆ Père :      Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse : *(si différente de l'enfant)*Adresse : *(si différente de la mère)*

Adresse Mail :

Adresse Mail :

Tél. :

Tél. :

Date de naissance :

Date de naissance :

Nationalité :

Nationalité :

Situation professionnelle :

Situation professionnelle :

#### ◆ Frères et sœurs :

Prénom :                      Date naissance :                      Prénom :                      Date naissance :

Prénom :                      date naissance :                      Prénom :                      date naissance :

Prénom :                      date naissance :                      Prénom :                      date naissance :

#### ◆ Situation familiale : *(préciser la situation par rapport à la situation actuelle de l'enfant)*

 Parents mariés ou en vie commune *(l'enfant vit au foyer)*
 Parents divorcés, séparés ou ne vivant pas ensemble

 L'enfant vit avec sa mère

 L'enfant vit avec son père

*S'il existe un accord ou une décision de justice organisant la garde ou la responsabilité de l'enfant, merci d'en préciser la nature et l'organisation et d'en fournir la copie :*

◆ **Autres intervenants sociaux** : (service social, association, famille d'accueil...) En préciser la nature et les coordonnées

.
---

## ② PRISES EN CHARGES

◆ **Jusqu'à présent** : Noter l'ensemble des classes, établissements spécialisés, services d'accompagnement, centre de rééducation...pour arriver à la situation actuelle.

Etablissement ou services	Période	Coordonnées	Remarques ou précisions

◆ **Situation actuelle** :

--	--	--	--

◆ **DIVERS** Merci de noter tout ce qui vous paraît nécessaire à une meilleure connaissance de votre enfant sur le plan de ses désirs, activités ou loisirs.

--

③ **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX.** *A remplir avec ou sans l'aide d'un médecin*

◆ **Diagnostic :** *Quel est le problème, la maladie ou l'accident qui est la cause principale du handicap de l'enfant (exemple : infirmité motrice cérébrale, traumatisme crânien, myopathie...)*

.

◆ **Suivi médical :** *Quels sont les médecins, équipes médicales et paramédicales qui suivent l'enfant ?*

- Equipes hospitalières (*pédiatrie, pédopsychiatrie, neuropédiatrie, orthopédie infantile, rééducation...*)
- Médecin généraliste
- Pédiatre
- Neuro-pédiatre
- Médecin physique
- Psychiatre
- Kinésithérapeute
- Orthophoniste

◆ **Prise en charge en rééducation :** *Noter le nombre de séances par semaine*

- Kinésithérapeute
  - Orthophoniste
  - Psychomotricité
  - Ergothérapie
  - Autres soins éventuels : (infirmiers, ...)
- .

◆ Autonomie : L'enfant peut-il effectuer sans aide, avec aide partielle ou aide complète certains actes de la vie courante ? ...Mettre une croix dans la case correspondant à votre estimation.

Peut-il...	Seul.	Avec une aide partielle.	Aidé totalement.
Marcher sans cannes			
Marcher avec cannes ou déambulateur			
Se déplacer en fauteuil roulant manuel			
Se déplacer en fauteuil roulant électrique			
Utiliser un autre type de déplacement (triscouteur, poussette, ...)			
Passer d'une chaise à la position debout			
S'installer sur les WC			
S'habiller			
Faire sa toilette			
Manger			

◆ Appareillage et aides techniques : *Quels sont les appareils et aides techniques utilisés ? (Noter les attelles, corsets siège, aides à la communication, couches de protection...qui sont utilisés.)*

◆ Problèmes médicaux : *Noter le traitement médical actuel.*

Y a t-il des problèmes associés au handicap (respiratoires, épilepsie...)