

Fiche de renseignements n°2

| HABITUDE / COMPORTEMENT | OUI | NON |
|---------------------------------|-----|-----|
| A peur du bain / douche | | |
| Sociable | | |
| Objet fétiche : | | |
| Rituels : | | |
| Précisez : | | |
| Gère son argent seul | | |
| Si non précisez : | | |
| Fugueur (tendance à fuguer) | | |
| Si oui fréquence : | | |
| Date de la dernière fugue : | | |
| Tentative de suicide : | | |
| Date de la dernière tentative : | | |
| Besoins : | | |
| Troubles de la mémoire | | |
| Crises d'angoisse | | |
| S'isole | | |
| Fabulation, délire | | |
| Hallucinations | | |
| Phobies | | |
| Précisez : | | |
| T.O.C | | |
| Mise en danger de soi | | |
| Automutilation | | |
| Agressivité verbale | | |
| Agressivité physique | | |
| Précisez : | | |

| | OUI | NON |
|------------------------------|-----|-----|
| Comportement exhibitionniste | | |
| Troubles sexuels | | |
| Précisez : | | |
| A peur de la foule | | |
| Potomanie | | |
| Kleptomane | | |
| Peurs, craintes : | | |

| APPAREILLAGE | OUI | NON |
|-------------------------------|-----|-----|
| Protections (jour / nuit) | | |
| Protections fournies | | |
| Besoin d'un fauteuil roulant | | |
| Besoin de canne / béquille(s) | | |
| Besoin de canne blanche (vue) | | |
| Lunettes | | |
| Lentilles | | |
| Appareil auditif | | |
| Appareil dentaire amovible | | |
| Si oui, le nettoie seul | | |
| Chaussures orthopédiques | | |
| Synthèse vocale / tablette | | |
| Téléphone portable | | |
| Bas de contention | | |
| Autre : | | |

| DÉPLACEMENTS / SORTIES | OUI | NON |
|--|-----|-----|
| Se repère dans l'espace | | |
| Se repère dans le temps | | |
| Mémorise un trajet | | |
| Sait demander son chemin | | |
| Lit l'heure | | |
| Peut sortir seul en séjour sans accompagnement | | |
| Peut sortir en groupe sans accompagnement | | |
| Peut sortir seul le soir | | |
| Peut prendre un repas hors séjour | | |
| Peut utiliser les transports en commun | | |
| S'adapte aux lieux nouveaux | | |
| Fatigable | | |
| Monte et descend un escalier sans difficulté | | |
| Résistant à la marche* : | | |

*Précisez : 1km 3 km 5 km 10 km

DATE ET SIGNATURE
Vacancier ou Référent éducatif
 (pour les fiches de renseignements 1 et 2)