



Association Quartier Nord

9 rue des Poilus 68000 COLMAR
Téléphone : 03 89 29 05 14 Portable : 06 81 70 15 32



Habillage

Reconnait 'il ses habits	OUI	NON
S'habille-t-il seul	OUI	NON
Sait faire ses lacets	OUI	NON

Propreté et autres

Est 'il propre	OUI	NON
Besoin d'aide pour s'essuyer	OUI	NON
Pour les filles sont 'elles réglées	OUI	NON

AUTRES

Toutes informations que vous jugerez utiles de nous transmettre sur des soins ou la santé de votre enfant, ou toutes informations sur la famille.

.....

.....

.....

.....

.....

Signature du représentant légal ayant rempli cette fiche

Signature du responsable de la structure



Association Quartier Nord

9 rue des Poilus 68000 COLMAR
Téléphone : 03 89 29 05 14 Portable : 06 81 70 15 32



Fiche individuelle d'autonomie de l'enfant

NOM et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Nom du responsable légal :

Lien de parenté :

Date du dépôt de la feuille :

Ce document est personnel et confidentiel, il ne sera pas divulgué par la structure. Il permet au responsable de connaître l'enfant et ses possibles difficultés. Il est important de prendre le temps de répondre aux cases. Si vous n'êtes pas concerné par certaines cases noté « non concerné ». Cette fiche n'est lue que par le responsable de la structure et la personne autorisée au soin.

Vie sociale, familiale et scolaire

L'enfant vit-il avec ses 2 parents ? OUI NON

L'enfant a-t-il des frères et sœurs ? OUI NON

L'enfant mange-t-il à la cantine ? OUI NON

Handicap ou maladie de longue durée

Si votre enfant est déclaré MDPH (maison départementale des personnes handicapées) veuillez nous signaler la particularité, les symptômes ou troubles qu'il peut avoir

.....
.....
.....



Association Quartier Nord

9 rue des Poilus 68000 COLMAR
Téléphone : 03 89 29 05 14 Portable : 06 81 70 15 32



Traitement médical ou prothèse

.....
.....

Goûts, habitudes ou centre d'intérêt

Votre enfant a t' il un rituel, un objet fétiche ?

.....
.....

Niveau d'autonomie

- Très autonome
- Moyennement autonome
- Peu ou pas autonome

Comportement relationnel/ relation au bruit

Orientation

Se repère dans le temps	OUI	NON
Se repère dans l'espace	OUI	NON
A conscience du danger	OUI	NON



Association Quartier Nord

9 rue des Poilus 68000 COLMAR
Téléphone : 03 89 29 05 14 Portable : 06 81 70 15 32



Communication

Parle	OUI	NON		
Fait des gestes	OUI	NON		
S'exprime par des cris	OUI	NON		
Est capable de lire	OUI	NON	IMAGE	ECRITURE

Déplacement

Marche	OUI	NON
Court	OUI	NON
Monte et descend les escaliers	OUI	NON
Se relève seul après une chute	OUI	NON
Fait du vélo	OUI	NON
Peut marcher une assez longue distance (15 à 20 min)	OUI	NON

Activités

Peut choisir une activité parmi plusieurs proposées	OUI	NON
Peut suivre une activité soutenue (60 min)	OUI	NON
Peut suivre une activité de 30 min	OUI	NON
Se fatigue vite	OUI	NON
Pratique une activité physique	OUI	NON
Si oui laquelle		
Va à la piscine	OUI	NON
A peur de l'eau	OUI	NON
A peur du bruit	OUI	NON
A peur du noir	OUI	NON
Autre peur observée	OUI	NON
Si oui laquelle ou lesquelles :.....		