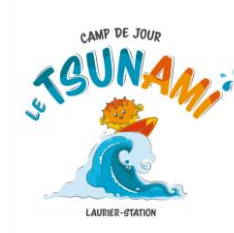


Fiche d'évaluation des besoins 2026

Camp de jour Le Tsunami de Laurier-Station



Ces informations demeureront **confidentielles** et nous permettront de faire vivre à votre enfant une expérience camp réussie!
Seules les informations pertinentes seront divulguées à son animateur et son supérieur immédiat afin de permettre de meilleures interventions.

Complétez les sections qui sont applicables à votre enfant et retournez le formulaire **complété avant le 2026/06/25**.

1. IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Prénom :		Sexe :	
Nom de famille :		Date de naissance :	

2. ACCOMPAGNEMENT ET SUIVI PÉDAGOGIQUE

Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnateur ? Oui ☐ Non ☐	Au meilleur de votre connaissance, quel est le ratio d'encadrement qui lui convient ? ☐ 1/1 ☐ 1/2 ☐ 1/3 ☐ Autre :
Est-ce que l'enfant a un accompagnateur durant l'année ? Oui ☐ Non ☐	
Suivi pédagogique et professionnel	
Nom de l'établissement scolaire fréquenté en 2025-2026 : _____	
• Est-ce que votre enfant est actuellement en classe régulière ? Oui ☐ Non ☐	
• Si oui, est-ce qu'il reçoit le soutien d'un éducateur spécialisé ? Oui ☐ Non ☐	
Recevez-vous un support d'un établissement (CRDI, CLSC, Centre de réadaptation, etc.) ? Oui ☐ Non ☐	
• Si oui, veuillez spécifier lequel : _____	
Pouvons-nous contacter cet intervenant pour améliorer la qualité de l'encadrement offert à votre enfant ? Oui ☐ Non ☐	
• Nom de l'intervenant : _____	
• Coordonnées de l'intervenant : _____	

6. COMPORTEMENTS ET INTÉRÊTS

Doit-on porter attention à certains comportements? Cochez ceux qui sont applicables :

Comportement	Dans quels contextes ces comportements ont-ils tendance à surgir?	De quelle façon suggérez-vous d'intervenir ? (Ignorer, humour, rediriger, etc.)
☐ Agressivité envers lui-même (par exemple automutilation)		
☐ Agressivité envers les autres		



☐ Relation avec l'autorité		
☐ Conscience du danger		
☐ Fugues		
☐ Habitudes ou des manies particulières (acceptées ou non)		
☐ Capacité à entrer en relation avec les autres		
☐ Adaptation aux changements		
☐ Autres (précisez)		
A-t-il tendance à se désorganiser? Oui ☐ Non ☐	Si oui, quelles sont les raisons principales et quels sont les signes (agitation, isolement, etc.)?	Quelles sont les interventions efficaces à utiliser durant ces désorganisations?
A-t-il des phobies et/ou peurs ? Oui ☐ Non ☐	Si oui lesquelles et comment intervenir à ce sujet ? (ex : animaux, eau, vertige, etc.)	
A-t-il de la difficulté à exprimer ses sentiments à demander de l'aide ou à amorcer une conversation? Oui ☐ Non ☐		S'adapte-t-il facilement à de nouvelles personnes, activités, expériences? Oui ☐ Non ☐
Quels sont ses centres d'intérêts, passe-temps et loisirs?		



Quels sont les meilleurs moyens de l'encourager/le motiver?	
---	--

Autres informations à propos de votre enfant dont vous aimeriez nous faire part? (ex. changements importants récents dans la vie de famille, préoccupations particulières, etc.) _____

Autres renseignements nous permettant de mettre en place des services ou des mesures facilitant une meilleure participation de l'enfant (ex. : horaire imagé, pauses, périodes de repos etc.) : _____



8.DEGRÉ D'AUTONOMIE		Aide constante	Aide occasionnelle	Supervision verbale	Autonome
Communication	Communication avec les autres				
	Compréhension des consignes				
	Se faire comprendre				
	Aides à la communication utilisés : ☐ Pictogrammes ☐ Tableau ☐ Ordinateur ☐ Langue des signes du Québec (LSQ) ☐ Gestes ☐ Mains animées				
Participation aux activités	Stimulation à la participation				
	Interaction avec les adultes				
	Interaction avec les autres enfants				
	Fonctionnement en groupe				
	Activité de motricité fine (bricolage, manipulations, insertions, etc.)				
	Activité de motricité globale (sports, jeux psychomoteurs, ballon, etc.)				
Vie quotidienne	Habille ment (ex. : se vêtir, attacher ses souliers)				
	Hygiène personnelle				
	Précisez (cathéter, couches, etc.):				
	Alimentation				
	Gérer ses effets personnels (ex. : boîte à lunch, sac à dos, etc.)				
	Rester avec le groupe				
	Éviter les situations dangereuses (conscience du danger)				
Déplacements	Courts déplacements / au camp (précisez le niveau d'autonomie)				
	☐ Fauteuil manuel				
	☐ Fauteuil motorisé				
	☐ Poussette adaptée				
	☐ Canne(s) / béquilles				
	☐ Déambulateur				
	☐ Autonome (marche)				
	En sortie / longues distances ? ☐ identique ☐ différent (précisez) :				
Méthode de transfert ☐ Avec le soutien de deux personnes ☐ Utilise un lève-personne ☐ Pivote pour transfert (debout avec support) ☐ Transfert au même niveau ☐ Autre (décrivez) : 		Autres ☐ Orthèses tibiales ☐ Orthèses poignets ☐ Corset ☐ Autre (précisez) : 			



9.DÉCLARATION ET ENGAGEMENT

- ☐ Je déclare que l'ensemble des renseignements fournis sont complets et exacts.
- ☐ Je m'engage à informer le camp de changements qui peuvent avoir un impact sur la participation ou l'autonomie de mon enfant.

Signature

Date

