

DOSSIER POUR

L'INTÉGRATION D'UN ENFANT HANDICAPÉ EN SERVICE DE GARDE

ÉVALUATION
ANNUELLE

Document de travail à conserver au service de garde



Québec 

PARTIE A RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

NOM DE FAMILLE : _____ PRÉNOM(S) : _____

Adresse (numéro, rue, app.) : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Date de naissance : | | Âge actuel : _____

Téléphone (résidence) : (_____) _____

IDENTIFICATION DES PARENTS OU DES TUTEURS

Nom de la mère : _____ Téléphone : (_____) _____

Nom du père : _____ Téléphone : (_____) _____

Tuteur(s) : _____ Téléphone : (_____) _____

Personne(s) à contacter : _____ Téléphone : (_____) _____

_____ Téléphone : (_____) _____

IDENTIFICATION DU SERVICE DE GARDE

Nom du service de garde : _____

Adresse : _____

_____ Région : _____

Capacité au permis : _____

Nombre de places occupées par des enfants handicapés : _____

Nom de la personne à contacter : _____

Téléphone : (_____) _____ Fonction : _____

♡ Centre de la petite enfance
composante installation

♡ Centre de la petite enfance
composante milieu familial

♡ Garderie à but lucratif

Date de l'inscription au service de garde : | |

Date d'admission au service de garde : | |

PARTIE B ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT DE L'ENFANT

Cette section vise à vous fournir les éléments nécessaires à l'analyse des besoins particuliers de l'enfant.

ACTIVITÉS QUOTIDIENNES

Voici une liste d'activités de la vie quotidienne :

- ① Cochez la réponse qui décrit le mieux la manière dont l'enfant peut habituellement accomplir l'activité.
Si l'enfant n'a pas de difficulté à l'accomplir, ou si l'activité ne s'applique pas dans son cas, **ne rien cocher**.
- ② Afin de vous permettre de suivre l'évolution de l'enfant, cochez son **niveau d'apprentissage actuel**.

LÉGENDE

- A** N'a jamais fait d'apprentissage
- B** En apprentissage
- C** Apprentissage terminé

Il est à noter qu'il s'agit d'apprentissages spécifiques et non spécifiques autres que ceux reliés à l'évolution normale d'un enfant.

Nutrition

Mange (ex. : assiette antidérapante, ustensile...)

Boit (ex. : avec une paille, au gobelet...)

Régime alimentaire particulier : _____

Consistance des aliments (purée) : _____

Position lors des repas (ex. : bloc d'arrêt, chaise avec bras...) : _____

Habillage

Se déchausse

Se chausse

Enlève ses vêtements

Enfile ses vêtements

Détache ses vêtements

Attache ses vêtements

	①				②		
	1	2	3	4	A	B	C
Avec difficulté							
Support technique							
Support d'une personne							
Incapable							
Mange (ex. : assiette antidérapante, ustensile...)							
Boit (ex. : avec une paille, au gobelet...)							
Régime alimentaire particulier : _____							
Consistance des aliments (purée) : _____							
Position lors des repas (ex. : bloc d'arrêt, chaise avec bras...) : _____							
Se déchausse							
Se chausse							
Enlève ses vêtements							
Enfile ses vêtements							
Détache ses vêtements							
Attache ses vêtements							

PARTIE B ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT DE L'ENFANT

Propreté

Porte des couches :

occasionnellement

de façon permanente

S'assoit sur le petit pot :

S'assoit sur la toilette :

Demande pour y aller :

Se lave les mains et le visage :

Intolérances particulières

au froid au soleil au vent au bruit

à l'aération à la chaleur à la poussière

allergies (Identifiez) : _____

MOTRICITÉ GLOBALE

Lève et incline la tête

Se tourne sur lui-même, change de position

Rampe

S'assoit

Se déplace à quatre pattes

Marche

Pousse ou tire un jouet en marchant

Court

Participe à des activités demandant une coordination des mouvements
(frappe des mains, attrape un ballon, descend l'escalier)

Peut faire des activités telles balançoire, tricycle, glissoire

MOTRICITÉ FINE

Saisit un objet avec les mains

Manipule un objet

Change de main, relâche volontairement l'objet

Saisit un objet en utilisant le pouce et l'index

Vide et remplit un contenant

	①				②		
	1	2	3	4	A	B	C
	Avec difficulté	Support technique	Support d'une personne	Incapable			
S'assoit sur le petit pot :							
S'assoit sur la toilette :							
Demande pour y aller :							
Se lave les mains et le visage :							
Lève et incline la tête							
Se tourne sur lui-même, change de position							
Rampe							
S'assoit							
Se déplace à quatre pattes							
Marche							
Pousse ou tire un jouet en marchant							
Court							
Participe à des activités demandant une coordination des mouvements (frappe des mains, attrape un ballon, descend l'escalier)							
Peut faire des activités telles balançoire, tricycle, glissoire							
Saisit un objet avec les mains							
Manipule un objet							
Change de main, relâche volontairement l'objet							
Saisit un objet en utilisant le pouce et l'index							
Vide et remplit un contenant							

Évaluation annuelle

PARTIE B ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT DE L'ENFANT

VISION	①				②		
	1	2	3	4	A	B	C
Retrouve un objet caché							
Suit des yeux l'adulte et les autres enfants dans leurs déplacements							
Est attiré par son image dans le miroir							
Participe à des activités nécessitant une vision fine (distingue les formes, objets, couleurs, etc.)							
Se déplace dans l'espace sans se cogner, sans trébucher							
Participe à des activités nécessitant une vision de loin ou périphérique (jeux de ballon, d'obstacles)							
Porte des lunettes: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON							
RAISONNEMENT							
Trouve un objet caché (derrière son dos, sous un pot)							
Imite des gestes simples							
Fait des associations, des classements							
Exécute une consigne (donne, prend, vient, etc.)							
Montre du doigt l'image ou l'objet mentionné							
Apparie trois couleurs primaires							
Connaît la notion de « pareil, pas pareil »							
Se concentre lors d'activités structurées							
Réalise les mêmes activités de jeux que les enfants de son âge							
ADAPTATION ET SOCIALISATION							
Réagit à la présence de l'adulte							
Supporte l'absence du parent							
Supporte l'absence de l'éducatrice							
Répond quand on l'interpelle							
Reproduit des gestes que l'autre fait en jouant (imitation)							
Donne suite à des directives simples							
Joue avec ses pairs							
Peut jouer seul							
Reste dans la cour ou dans les limites prescrites							
Communique							
Partage							
Attend son tour							
Évite certains dangers							
S'organise lors de jeux libres							
Coopère en situation de jeux							

PARTIE C

IDENTIFICATION DES BESOINS PARTICULIERS DE L'ENFANT & DES MOYENS ENVISAGÉS POUR Y RÉPONDRE

Par besoins particuliers, il faut entendre les besoins directement reliés à la déficience et aux limitations fonctionnelles, les autres besoins étant identifiés comme des besoins individuels comparables à ceux de tout autre enfant.

NUTRITION

Expliquez les difficultés éprouvées : _____

Précisez les moyens envisagés pour y remédier : _____

HABILLAGE

Expliquez les difficultés éprouvées : _____

Précisez les moyens envisagés pour y remédier : _____

PROPRETÉ

Expliquez les difficultés éprouvées : _____

Précisez les moyens envisagés pour y remédier : _____

INTOLÉRANCES PARTICULIÈRES, ALLERGIES

Expliquez les difficultés éprouvées : _____

Précisez les moyens envisagés pour y remédier : _____

MOTRICITÉ GLOBALE

Expliquez les difficultés éprouvées : _____

Précisez les moyens envisagés pour y remédier : _____

PARTIE C

IDENTIFICATION DES BESOINS PARTICULIERS DE L'ENFANT & DES MOYENS ENVISAGÉS POUR Y RÉPONDRE

MOTRICITÉ FINE

Expliquez les difficultés éprouvées : _____

Précisez les moyens envisagés pour y remédier : _____

COMMUNICATION VERBALE ET NON VERBALE

Expliquez les difficultés éprouvées : _____

Précisez les moyens envisagés pour y remédier : _____

VISION

Expliquez les difficultés éprouvées : _____

Précisez les moyens envisagés pour y remédier : _____

RAISONNEMENT

Expliquez les difficultés éprouvées : _____

Précisez les moyens envisagés pour y remédier : _____

SOCIALISATION ET ADAPTATION

Expliquez les difficultés éprouvées : _____

Précisez les moyens envisagés pour y remédier : _____

PARTIE D

**IDENTIFICATION DES BESOINS DU SERVICE DE GARDE
POUR RÉPONDRE AUX BESOINS PARTICULIERS DE L'ENFANT**

BESOINS EN MATIÈRE DE :

Ressources humaines

Groupe restreint d'enfants — Précisez : _____

Aide individuelle pour certaines activités — Précisez : _____

Ressources matérielles

Adaptation du matériel régulier* — Précisez : _____

Équipement particulier** — Précisez : _____

Aménagement (pour les centres de la petite enfance, composante installation et les garderies à but lucratif admissibles seulement) — Précisez : _____

Collaboration extérieure

Information et documentation (ex. : type de handicap, bibliographie) — Précisez : _____

Formation spécifique (ex. : utilisation de l'appareil, moyens de communication particuliers) — Précisez : _____

Soutien professionnel (centres de réadaptation, CLSC, etc.) — Précisez : _____

IMPORTANT : * Les modifications de matériel devront être approuvées par un professionnel qualifié.

** Selon la recommandation d'un professionnel reconnu par le **ministère de la Famille et des Aînés** et les besoins particuliers identifiés par le service de garde, tel qu'ils ont été discutés avec le professionnel qualifié, le cas échéant.

SIGNATURE DU (DES) PARENT(S) OU TUTEUR(S)

Je suis en accord avec le plan d'intégration de mon enfant dans le service de garde.

Signature(s) du (des) parent(s) ou tuteur(s) : _____

Date: _____

Signature de la personne responsable de l'intégration au service de garde: _____

Vous pouvez obtenir de l'information en communiquant avec le **ministère de la Famille et des Aînés**, au numéro suivant : **1 877 216-6202**

- ♦ ou encore, consultez le site Web du Ministère : **www.mfa.gouv.qc.ca**

Ministère de la Famille et des Aînés

- ♦ **425, rue Saint-Amable,
Québec (Québec) G1R 4Z1**
- ♦ **600, rue Fullum,
Montréal (Québec) H2K 4S7**