



## *Recueil de données*

Date :

### ❖ Enfant

Nom : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Adresse :

.....

.....

Entré(e) à l'IME le : .....

### ❖ Parents :

Parent 1 :

Parent 2 :

Nom : ..... Prénom : ..... Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Adresse : .....

.....

.....

.....

.....

N° de téléphone : ..... N° de téléphone : .....

N° de portable : ..... N° de portable : .....

E-mail : ..... E-mail : .....

Profession : ..... Profession : .....

Personne et N° à prévenir en cas d'urgence : .....

.....

❖ **Situation familiale (mariés, séparés...)**

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

❖ **Modalités de garde**

❖ **Fratrie : (prénom + date de naissance) :**

| Nom | Prénom | Age | Etablissement scolaire<br>Accompagnement<br>Médico-social |
|-----|--------|-----|-----------------------------------------------------------|
|     |        |     |                                                           |
|     |        |     |                                                           |
|     |        |     |                                                           |

❖ **Accompagnement social (Assistante Sociale, AEMO, ASE)**

☐ Oui

☐ Non

Coordonnées du travailleur social :

.....  
.....

❖ **Renseignements Médicaux :**

Médecin traitant : ..... N° de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

Suivis antérieurs et /ou en cours (Psychologue, orthophoniste, CMP, etc.) :

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

Antécédents et risques signalés :

.....  
.....

Allergies connues :

.....  
.....  
Traitement en cours à l'entrée du DIME ☐ Oui ☐ Non

Régime alimentaire : ☐ Oui ☐ Non

.....  
Date des premières Menstruations : .....

Copies du carnet de santé : ☐ Oui ☐ Non

Vaccinations à jour : ☐ Oui ☐ Non

Autorisation de transmission d'informations : ☐ Oui ☐ Non

Lunettes : ☐ Oui ☐ Non Appareil Auditif : ☐ Oui ☐ Non

Autres : .....

➤ Moyen d'expression de la douleur :

- ☐ Verbale
- ☐ Non verbale (langue des signes, langage simplifié...)
- ☐ N'est pas en capacité d'exprimer la douleur
- ☐ Modification du comportement (posture de repli, agitation, agressivité...)

➤ Moyen d'évaluation de la douleur

- ☐ Echelle EVA (0 pas de douleur, 10 douleur maximale)
- ☐ Echelle des visages
- ☐ Echelle corporelle
- ☐ Autre

➤ Hétéro évaluation

- ☐ Echelle de douleur San Salvador
- ☐ Echelle Evendol
- ☐ Echelle d'évaluation de la Douleur
- ☐ Autre

❖ Vie sociale :

➤ Position dans le groupe

- ☐ Avenant, bonne communication
- ☐ En retrait, s'isole
- ☐ Victime
- ☐ Bagarreux
- ☐ Préfère la relation duelle
- ☐ Réceptif à la relation mais sans oser la chercher
- ☐ Autre : .....

➤ Communication avec ses camarades

- ☐ Entre en communication avec tous, avec un bon niveau d'échange
- ☐ Entre en communication mais sur des thèmes familiers et répétitifs
- ☐ Etablit une communication seulement avec les personnes de son entourage proche
- ☐ Etablit une communication non verbale mais appropriée (écriture, langage des signes, pictos)
- ☐ Etablit une communication verbale non appropriée
- ☐ Etablit une communication en étant stimulé
- ☐ Ne communique pas

➤ Présentation et image de soi

- ☐ Est soucieux de son image et de sa présentation
- ☐ Apprécie une bonne présentation, mais doit être sollicité
- ☐ N'accorde pas d'intérêt à sa présentation
- ☐ Ne prend pas soin de lui

➤ Participation aux tâches ménagères

- ☐ Souhaite être acteur de la vie collective
- ☐ Doit être sollicité
- ☐ Participe en fonction de son humeur, de son état
- ☐ Ne participe pas      ☐ Refus      ☐ Incapacité
- ☐ Fait son lit seul      ☐ Oui      ☐ Non
- ☐ Range sa chambre      ☐ Oui      ☐ Non

➤ Loisirs et animations

- ☐ Peut être initiateur de propositions de loisirs et d'animations
- ☐ Peut être demandeur
- ☐ A besoin d'être sollicité

- Centres d'intérêts, loisirs

(TV, musique, activités de plein air, sports, jeux vidéo...)

.....  
.....

➤ Croyances religieuses et adaptation demandée

.....  
.....

❖ Vie intellectuelle :

➤ Activités intellectuelles, curiosité

- ☐ Manifeste une curiosité intellectuelle et recherche des supports
- ☐ Peut transmettre des connaissances et les partager (écoles, ateliers...)
- ☐ Investit les activités proposées
- ☐ Ne manifeste pas d'intérêt

➤ Repérage dans le temps

- ☐ Se situe dans le temps, passé, présent et avenir
- ☐ Se repère : année, mois, jour et heure
- ☐ Se repère en fonction des saisons et des événements
- ☐ Se repère en fonction du déroulement de la journée
- ☐ A besoin d'une aide pour se repérer, si oui lesquelles :.....

.....  
.....

- ☐ Inverse les repères

- ☐ Incapacité à se repérer dans le temps
- ☐ Capacité à se projeter dans le temps : (métier...)

.....

➤ Repérage dans l'espace

- ☐ Se repère à l'extérieur, dans les lieux inconnus
- ☐ Se repère à l'extérieur, dans les lieux connus
- ☐ Est capable de se déplacer sans problème dans l'établissement
- ☐ A besoin d'une aide pour se retrouver mais n'en a pas conscience, lesquelles.....

.....

....

➤ Alerte

- ☐ Capacité à alerter verbalement ☐ Oui ☐ Non

➤ Mise en danger

- ☐ Peut se mettre en danger ☐ Oui ☐ Non

Si ..... oui ..... lesquelles :

.....

.....

....

❖ Rapports au corps et autonomie :

➤ Hygiène personnelle

- ☐ Est capable de gérer ses habitudes d'hygiène
- ☐ A besoin d'être guidé, stimulé
- ☐ A besoin d'être assisté
- ☐ Besoin d'un support type séquentiel ?

➤ Toilette quotidienne

|                   | Seul | Accompagné | Aide Totale |
|-------------------|------|------------|-------------|
| Droitier/ gaucher |      |            |             |
| Visage-Mains      |      |            |             |
| Buste             |      |            |             |
| Dos               |      |            |             |
| Intime            |      |            |             |
| Rasage-Epilation  |      |            |             |
| Coiffure          |      |            |             |
| Dents             |      |            |             |

| Habitudes  | Seul | Accompagné | Aide Totale |
|------------|------|------------|-------------|
| Maquillage |      |            |             |
| Parfum     |      |            |             |
| Crème      |      |            |             |
| Bijoux     |      |            |             |

Nombre de douches par semaines : .....

Particularités : (craint l'eau sur la tête, peur de se laver les dents...)

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

☐ Sait se moucher

☐ Gestion de l'eau chaude/eau froide

### ➤ Habillement

☐ Gère son habillement : choisit de façon adaptée en fonction des saisons et des circonstances

☐ S'habille seul mais a besoin d'aide pour choisir les vêtements adaptés

- ☐ S'habille seul mais il faut préparer les vêtements
- ☐ S'habille seul avec les vêtements préparés mais doit être stimulé ou assisté
- ☐ A besoin d'une aide partielle pour s'habiller
- ☐ A besoin d'une aide totale pour s'habiller

➤ Déshabillage

- ☐ Se déshabille seul
- ☐ Se déshabille seul mais doit être stimulé ou assisté
- ☐ A besoin d'une aide partielle pour se déshabiller
- ☐ A besoin d'une aide totale pour se déshabiller

- ☐ Reconnaît le linge propre

➤ Alimentation

- ☐ Est capable de manifester ses goûts et dégoûts, ses habitudes alimentaires
- ☐ Est capable de gérer seul son repas et de manière adaptée
- ☐ A besoin d'être accompagné
- ☐ A besoin d'être surveillé
- ☐ A besoin d'être assisté (faire à la place)
- ☐ A besoin d'aide pour couper sa viande, préparer l'assiette
- ☐ Doit bénéficier d'une alimentation mixée, broyée ou autre
- ☐ Suit un régime alimentaire prescrit

- Habitudes alimentaires

Aliments préférés .....

Dégoûts alimentaires.....

Particularités

sensorielles.....



.....  
.....

Besoin de matériel adapté/ Ergothérapie ☐ Oui ☐ Non

A préciser :

.....  
.....

Déglutition et risque de fausse route : ☐ Oui ☐ Non

Appétit ☐Aucun ☐Petit ☐Moyen ☐Gros

Taille :                      Poids :                      IMC :

- Hydratation

- ☐ Gère seul la sensation de soif
- ☐ A besoin d'être stimulé
- ☐ A besoin d'être assisté
- ☐ A besoin d'une hydratation spécifique

- Autonomie sensorielle

La vue :

- ☐ Pas de trouble constaté
- ☐ Trouble compensé (lunettes...)
- ☐ Accompagnement total

L'ouïe :

- ☐ Pas de trouble constaté
- ☐ Trouble compensé (appareils auditif...)
- ☐ Autres moyens de communication mis en œuvre :

- Contrôle des sphincters

- ☐ Autonome, va seul aux toilettes

☐ Va seul aux toilettes mais de manière inadaptée, a besoin d'être surveillé et guidé

Incontinence ☐ Aucune

☐ Urinaire ☐ jour ☐ nuit

☐ Fécale ☐ jour ☐ nuit

Tendance à la constipation : ☐ Oui ☐ Non

Protection : ☐ Aucune ☐ Jour ☐ Nuit

- Le sommeil/Le repos

☐ S'endort seul sans aide et sans problème particulier

☐ S'endort avec une aide médicamenteuse, une présence,

☐ Réveil nocturne

☐ Souffre de troubles du comportement affectant le repos et la tranquillité des pairs

Heure du lever :      Heure du coucher :      Sieste en journée :

Rituel d'endormissement (boisson, doudou, lecture, veilleuse...) :

.....

.....

.....

- Vie familiale

☐ Bonne connaissance de sa famille et des liens familiaux

☐ Rapports familiaux difficiles et conflictuels

☐ Est souvent gardé par un tiers :

.....

.....

- Vie affective

- Liens amicaux et affectifs

- ☐ Est capable de manifester ses choix, établir une relation équilibrée, respectueuse pour soi et pour l'autre
- ☐ A besoin d'être canalisé pour éviter les abus qu'il ferait subir aux autres
- ☐ Vulnérabilité dans le lien à l'autre
- ☐ A besoin d'être repris régulièrement (gestes déplacés)

- Sexualité

- ☐ Est capable de manifester ses choix, établir une relation équilibrée, respectueuse pour soi et pour l'autre
- ☐ A besoin d'être canalisé pour éviter les abus qu'il ferait subir aux autres
- ☐ Vulnérabilité dans le lien à l'autre
- ☐ A besoin d'être repris régulièrement (gestes déplacés)
- ☐ Ne manifeste aucun besoin de sexualité

- Expression et contrôle des émotions

- ☐ Est capable d'exprimer et de contrôler ses émotions de manière adaptée
- ☐ Réprime ses émotions
- ☐ Exprime des émotions de façon excessive et envahissante
- ☐ Exprime ses émotions de manière inappropriée (trouble du comportement)
- ☐ Phobie : .....
- ☐ Crainte : .....

- Position dans le conflit

- ☐ Est capable de gérer

- ☐ Evite le conflit, ne le cherche pas, ne le crée pas non plus
- ☐ Peut rechercher de l'aide s'il y a besoin
- ☐ Génère des conflits, recherche et provoque
- ☐ Est effrayé, déstabilisé par les conflits, besoin d'être entouré, rassuré
- ☐ Indifférent aux conflits

➤ Compétences dans l'environnement

- Capacité à s'ouvrir sur l'extérieur
  - ☐ Recherche et communique avec des personnes inconnues à l'extérieur
  - ☐ Recherche et communique avec des personnes à l'intérieur de l'établissement
  - ☐ Ne recherche pas mais accepte la communication avec les autres
  - ☐ Ne souhaite pas communiquer avec les autres
  - ☐ Est indifférent
  - ☐ Ressent la communication comme violente

Fait-le :

Signature des parents

Signature et fonction du professionnel