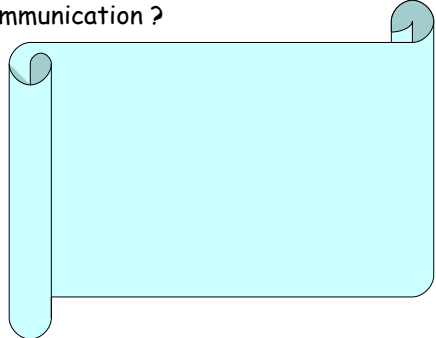
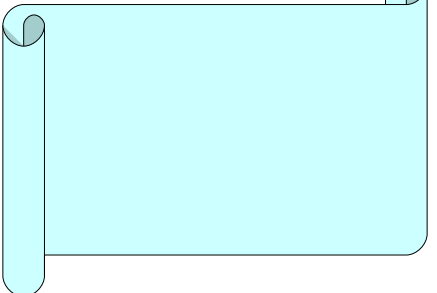
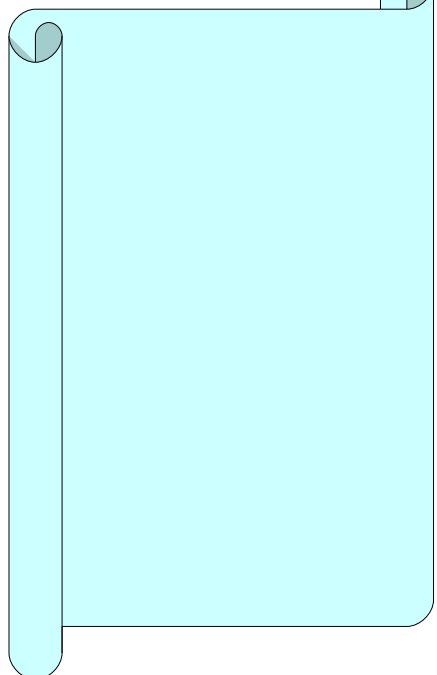


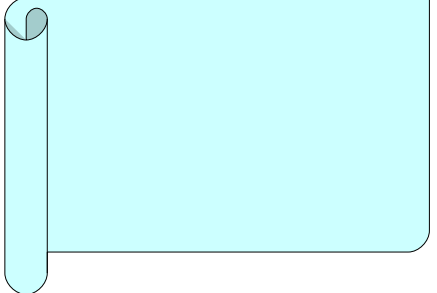
COMPORTEMENT HABIBUEL

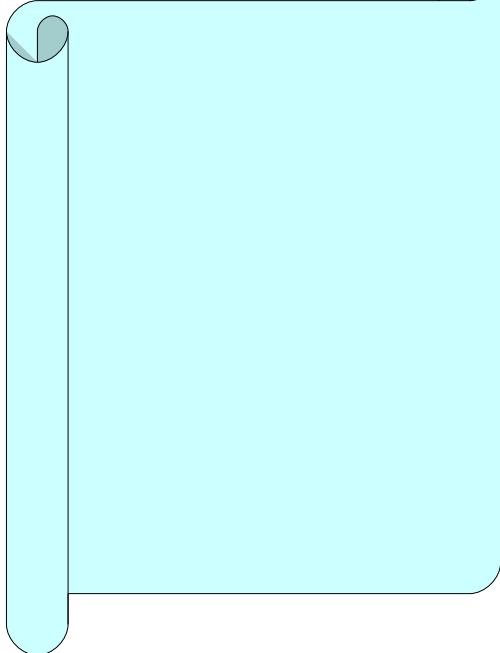
COMMUNICATION	oui	Aide Ponctuelle	non	Que conseillez vous en rapport avec la Communication ?
Communique par gestes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Communique par langage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Communique par cris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sait écrire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sait compter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sait lire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sait lire l'heure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SORTIE ET DEPLACEMENTS	oui	Aide Ponctuelle	non	Quels aménagements sont indispensables
Monte sur un lit superposé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Marche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Utilise un fauteuil roulant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Marche sur un terrain accidenté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Monte un escalier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S'adapte à des lieux nouveaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se repère dans l'espace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se repère dans le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	oui	Occasionnelle	non	Centres d'intérêts, aime et n'aime pas?
Sort en petit groupe sans animateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autorisé (e) à sortir seul (e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- du gîte une ou deux heures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-une demi-journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- une journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(Avec repas de midi prêt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gestion de l'argent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tendance à fuguer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tendance à la cleptomanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ACTIVITES LOISIRS	oui	Aide Ponctuelle	non
Je suis sociable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je participe activement à la vie de groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sait nager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peut se baigner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peut marcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moins d'une heure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plus d'une heure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une heure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INTEGRATION / RELATIONS	Oui	Non	Si fréquentation de différents lieux de vie, Donner un exemple de journée type.
Est déjà parti en séjour vacances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Travaille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pratique des activités au long de l'année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Précisez lesquelles :			
vit au jour de l'inscription : Seul () en couple () Autre ()			
A des manifestations agressives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- envers soi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- envers les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dans la relation avec les femmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dans la relation avec les hommes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sait gérer : la frustration?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'autorité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le cadre, les interdits ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

GESTION DES ANGOISSES	Oui	Non	Décrire le type de comportements, a quelles occasions, Quels conseils pour l'encadrement :
Lesquelles :			
A une (des) phobie (s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lesquelles :			
A des objets fétiches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lesquels :			
A des rituels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lesquels :			
Peut être violent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Afin de compléter ces informations, n'hésitez pas à joindre à ce dossier une copie des bilans des séjours précédents.