



# Portrait de l'enfant

À remplir par l'intervenant

À retourner avant le  
22 mars 2023

Veillez remplir ce formulaire en tenant compte des capacités de l'enfant et de ses besoins.

L'intervenant qui évalue l'enfant peut être soit un éducateur spécialisé à l'école, un professeur, un intervenant du CISSS ou d'un hôpital où l'enfant est suivi, etc.

<b>Nom de l'enfant</b>		
<b>Intervenant</b>	<b>Poste occupé</b>	<b>Organisme</b>
<b>L'intervenant côtoie l'enfant depuis combien de temps? :</b>		

<b>Compréhension et langage</b>			
<b>L'enfant utilise :</b>			
Un langage	<input type="checkbox"/> parlé	<input type="checkbox"/> gestuel	<input type="checkbox"/> non verbal
L'enfant se fait comprendre	<input type="checkbox"/> facilement	<input type="checkbox"/> avec quelques difficultés	<input type="checkbox"/> difficilement
Spécifiez : _____			
L'enfant comprend	<input type="checkbox"/> facilement	<input type="checkbox"/> avec quelques difficultés	<input type="checkbox"/> difficilement
Spécifiez : _____			

<b>Besoins de l'enfant</b>			
Pour boire et manger	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Spécifiez : _____
Pour s'habiller	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Spécifiez : _____
Pour la toilette	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Spécifiez : _____
<b>Déplacements</b>			
En fauteuil roulant	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Spécifiez : _____
De façon autonome	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Spécifiez (ex. en tenant la main, etc.) : _____
Se sauve régulièrement	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Spécifiez : _____
A besoin d'aide pour s'orienter	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Spécifiez : _____
Connaît la notion de danger	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Spécifiez : _____
Intolérances particulières	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Si oui, précisez (ex. bruit, chaleur, toucher, etc.) _____			

## Besoins de l'enfant (suite)

Défis spécifiques de l'enfant :

---

---

---

---

L'enfant a-t-il des problèmes de santé particuliers ou des allergies? Si oui, spécifiez :

---

---

## Comportements

L'enfant a-t-il des troubles de comportement? Si oui, spécifiez (Agressivité, opposition, fugue, etc.) :

---

---

---

Comment réagit l'enfant quand ...

Il est content \_\_\_\_\_

Il est fâché ou triste \_\_\_\_\_

Il est devant de la nouveauté \_\_\_\_\_

Il veut quelque chose \_\_\_\_\_

**Interventions à prioriser**

Rappel des consignes  \_\_\_\_\_

Aide à l'orientation / comprendre son environnement  \_\_\_\_\_

Aide au transfert entre les activités  \_\_\_\_\_

Encouragement à la participation  \_\_\_\_\_

Assistance pour les tâches et les déplacements  \_\_\_\_\_

**Comment l'enfant agit-il lorsqu'il est en groupe** (en présence d'adultes, avec plusieurs enfants, etc.)

---

---

---

## Intérêts

Quels sont les intérêts et les forces de l'enfant?

---

---

---

Quelles activités préfère-t-il?

---

---

---

Moyens d'intervention à préconiser? (Outils, trucs et autres)

---

---

---

---

---

## Informations supplémentaires

---

---

---

## Signature

\_\_\_\_\_  
Signature de l'intervenant

\_\_\_\_\_  
Date