

Fiche de renseignements Déficiência auditive

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Communication possible au téléphone : ☐ de vive voix ☐ par SMS ☐ grâce à une application et/ou centre d'appel dédié

INFORMATIONS MÉDICALES

Degré de surdité (sans correction)

OD: ☐ Normal ☐ Léger ☐ Moyen ☐ Sévère ☐ Profond

OG: ☐ Normal ☐ Léger ☐ Moyen ☐ Sévère ☐ Profond

Signes associés :

☐ acouphènes, préciser fréquence et intensité :

☐ vertiges, préciser fréquence et intensité :

☐ hyperacousie, préciser fréquence et intensité :

Appareillage auditif:

OD: ☐ Oui ☐ Non

OG: ☐ Oui ☐ Non

Si Implant cochléaire, préciser le(s) côté(s) : ☐ OD ☐ OG

Gère-t-elle l'entretien seule ? ☐ Oui ☐ Non

Dans le cas contraire, quel entretien doit-on mettre en place (nettoyage, changement de piles, etc.) ? A quelle fréquence ?

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

Existe-t-il des contre-indications pour la pratique de certaines activités (aquatiques, de montagne, etc.) ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles :

.....

Déficiência intellectuelle associée ☐ Oui ☐ Non

Suit un traitement médical : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, le prend : ☐ seul ☐ avec aide (dans ce cas, la personne veillera à emporter une copie de la prescription lors du séjour)

Problèmes ou antécédents médicaux, chirurgicaux et traumatismes sportifs nécessitant une vigilance :

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

Allergies médicamenteuses, alimentaires ou autres connues, régime particulier.

Précisez si la personne est autonome sur la gestion de son allergie ou de son régime et si éventuel protocole.

.....

.....

.....

INFORMATIONS SOCIALES

Pour les adultes, la personne travaille ☐ Oui ☐ Non ☐ Étudie
 Précisez ☐ Entreprise ordinaire ☐ Entreprise adaptée
 Fonction/Domaine :

Pour les mineurs, la personne est scolarisée ☐ En milieu ordinaire ☐ En institution spécialisé
 Avec un.e. Assistant.e de Vie Scolaire (AVS), précisez:

COMMUNICATION

Modes de communication utilisés (au quotidien) ; plusieurs réponses possibles

Oral ☐ Ordinaire ☐ ☐ Difficile ☐ Très difficile

LPC ☐ LSF ☐

Écrit ☐ Pictogrammes ☐

Aucune communication codée

Nécessité d'un recours à une aide humaine Oui ☐ Non ☐

Préciser le type d'aide (interprète, interface ou codeur LPC...) :

ACTIVITÉS, LOISIRS

Est déjà parti en séjour collectif : ☐ Oui ☐ Non à l'UCPA ☐
☐ Adapté (avec d'autres déficients auditifs)
☐ En inclusion (avec des entendants)

Avec un accompagnateur / interprète : ☐ Toujours ☐ Jamais ☐ Parfois
 Précisez son rôle

.....

.....

.....

Pratique un ou plusieurs sport(s) : ☐ Régulièrement ☐ Occasionnellement ☐ Rarement
 Si oui, le(s)quel(s) :

.....

.....

.....

Peut pratiquer du sport pendanth/jour.

Précisez:

.....

Décrivez l'expérience de la personne dans l'(les) activité(s) sportive(s) choisie(s):

.....

.....

.....

Est à l'aise dans l'eau : ☐ Oui ☐ Avec aide (bouée ou assistance humaine) ☐ Non / A peur de l'eau

DÉCRIVEZ LE PROFIL SOCIAL DE LA PERSONNE (RELATIONS AUX AUTRES, CENTRES D'INTÉRÊT, ...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-DESSOUS TOUT AUTRE RENSEIGNEMENT QUE VOUS JUGEZ UTILE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

QUALITÉ ET COORDONNÉES DE LA PERSONNE AYANT REMPLI CETTE FICHE

Nom..... Prénom.....

Lien de parenté/type de relation (éducateur, médecin, assistant social...):

Téléphone

EN CAS D'URGENCE

La personne à contacter est (si différente de celle citée ci-dessus):

Nom..... Prénom.....

Lien de parenté/type de relation (éducateur, médecin, assistant social...):

Téléphone