|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Fiche de présentationde l’enfantou du jeune | NOM :Prénom : Age : Date de naissance : Mise à jour le :  |
|  | Habituellement | Ampoule et engrenage avec un remplissage uniAstuces et point de vigilanceAvertissement avec un remplissage uni |
| Je vis avec |  |  |
| Ma personnalité |  |  |
| Mon comportement |  |  |
| Les risques de danger pour moiou pour les autres |  |  |
| Mes petites habitudes |  |  |
|  | Habituellement | Ampoule et engrenage avec un remplissage uniAstuces et point de vigilance Avertissement avec un remplissage uni |
| Pour communiqueret me faire comprendre |  |  |
| Pour mieux comprendre |  |  |
| Mes outils et mon matériel du quotidien |  |  |
| Ce que j’aime |  |  |
| Ce qui est facile pour moi |  |  |
| Ce que je n’aime pas |  |  |
| Ce qui est difficile pour moi |  |  |
| Je suis sensible à |  |  |
|  | Habituellement |  Ampoule et engrenage avec un remplissage uniAstuces et point de vigilance Avertissement avec un remplissage uni |
| Les personnes importantespour moi |  |  |
| Ma vie affective et intime |  |  |
| Mes relations avec les autres |  |  |
| Les trajets, les déplacements |  |  |
| Les lieux où j’aime aller |  |  |
| Les repas |  |  |
| L’habillage etle déshabillage |  |  |
| Aller aux toilettes |  |  |
| Faire ma toilette |  |  |
|  | Habituellement | Ampoule et engrenage avec un remplissage uniAstuces et points de vigilance Avertissement avec un remplissage uni |
| Ma santéen général |  |   |
| Mon sommeil |  |  |
| Mon expressionde la douleur |  |  |
| Mes allergies |  |  |
| Mes traitements habituels |  |  |
| Des évènements qui m’ont laissé des mauvais souvenirs |  |  |