



Fiche d'informations

NOM Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Poids :

Taille :

Nationalité :

Communication (langues parlées, PECS, soutien gestuel, etc.):

Etablissement scolaire (et classe) ou médicosocial :

Statut : interne ou externe

Alternance foyer - maison (si interne dans un établissement) :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin							
Midi							
Soir							

Composition familiale (âge des parents, beaux parents, frères, sœurs, etc.) :

Information(s) de santé particulière :

Informations particulières liées à l'alimentation (allergie, autre..) :

Diagnostic médical :

Motif de la demande de prise en soin :

Observations cliniques :

Père	Mère
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
Mail :	Mail :
Profession :	Profession :
Langue(s) parlée(s) :	Langue(s) parlée(s) :
Numéro en cas d'urgence :	Numéro en cas d'urgence :

Portrait chinois de _____	
Si j'étais...	
Un instrument	
Un sport	
Un objet	
Un élément	Eau - Terre - Feu - Air
Une couleur	
Un endroit	
Un animal	
Une fleur	
Une saison	Été - Automne - Hiver
Un climat	
Une odeur	
Une qualité	
Un défaut	
Un bruit	
Une direction	Nord - Sud - Est - Ouest
Un chiffre	
Une lettre	
Un mot	
Un goût	
Un paysage	
Une chanson	
Un héros	
Un rêve	
Un métier	
Une célébrité	