



Institut Médico Educatif L'EPANOU
8, rue Louis Bréguet - 74600 SEYNOD
Tél : 04 50 69 17 30
accueil.ime@aapei-epanou.org

DOSSIER D'INSCRIPTION SUR LISTE D'ATTENTE COMPLEXE ENFANTS :

IME

SESSAD

UEEA*

ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

Pièces à fournir

- Copie de la notification MDPH.
- 2 photos d'identité.
- Une fiche administrative (remplie par vos soins).
- Une photocopie de la carte d'identité et de la carte vitale.
- L'ordonnance antalgique, le régime alimentaire **ORDONNANCE OBLIGATOIRE** s'il y a lieu.
- Documents annexes : bilans, diagnostiques, etc.

* Pour l'UEEA, fournir un test de non déficience intellectuelle : WISK ou WPPSI.

Tous les éléments médicaux sont à fournir directement à l'infirmière dans une enveloppe sous pli.

Contacts équipe cadres :

Vanessa FERIO – Directrice du DAME : v.ferio@aapei-epanou.org

Céline CATHERIN – Cheffe de service : c.catherin@aapei-epanou.org

Hélène DELACOUR – Cheffe de service : h.delacour@aapei-epanou.org

Séverine VELGE – Cheffe de service : v.velge@aapei-epanou.org



Fiche 1 – Identité et situation administrative

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / / à

Sexe : Masculin

Féminin

Parent 1 :

Monsieur

Madame

NOM et Prénom :

Adresse postale :

PHOTO

Téléphone :

E-mail : @

Portable :

Profession :

N° de Sécurité Sociale : / / / / / / / / / / Centre payeur :

Parent 2 :

Monsieur

Madame

NOM et Prénom

Adresse postale :

Téléphone :

E-mail : @

Portable :

Profession :

N° de Sécurité Sociale : / / / / / / / / / / Centre payeur :

La prise en charge sécurité sociale est assurée par : Parent 1 Parent 2

En cas de séparation ou de divorces des parents, préciser les modalités de garde :

Parent 1

Parent 2

Garde alternée (Merci de faire suivre les modalités)

L'autorité parentale :

Parent 1

Parent 2

Merci de fournir le jugement de divorce (sous pli cacheté)



Institut Médico Educatif L'EPANOU
8, rue Louis Bréguet - 74600 SEYNOD
Tél : 04 50 69 17 30
accueil.ime@aapei-epanou.org



Institut Médico Educatif L'EPANOU
8, rue Louis Bréguet - 74600 SEYNOD
Tél : 04 50 69 17 30
accueil.ime@aapei-epanou.org

Mesure de protection :

Placement en famille d'accueil
Curatelle

Placement en institution
Tutelle

Autre

Personne à contacter (tuteur ou référent) : NOM et Prénom

Adresse postale :

Téléphone :
Portable :

E-mail : @

Préciser les dates de fin de validité :

PCH : / /
AAH : / /
AEEH : / /
CCMI : / /



Institut Médico Educatif L'EPANOU
8, rue Louis Bréguet - 74600 SEYNOD
Tél : 04 50 69 17 30
accueil.ime@aapei-epanou.org



Fiche 2 – Situation familiale et réseaux

La famille : Personnes vivant au foyer

	Nom	Prénom	Age
Parent 2			
Parent 1			
Enfant 1			
Enfant 2			
Enfant 3			
Enfant 4			
Autre personne			

Enfants ne vivant pas au foyer :

	Nom	Prénom	Age
Enfant 1			
Enfant 2			
Enfant 3			
Enfant 4			
Autre			



Institut Médico Educatif L'EPANOU
8, rue Louis Bréguet - 74600 SEYNOD
Tél : 04 50 69 17 30
accueil.ime@aapei-epanou.org

DOSSIER DE LIAISON D'URGENCE

Année Scolaire 2023-2024

Fiche administrative

Nom :
Prénom :
Date de naissance : Âge :
Sexe :
Taille au :/...../..... Poids au :/...../.....
.....

Caisse de sécurité sociale et Mutuelle

Caisse de Sécurité Sociale :
N° de Sécurité Sociale :
Droit du Au : ALD 100% jusqu'au
Code de Gestion :
Mutuelle :
N° d'Adhérent :
Droit du Au :
Code de Gestion :

Contacts et famille

Autorité parentale : Parent 2 Parent 1

➤ Personnes à joindre en cas d'urgence :

Parent 1 :	Parent 2 :	Autres :
.....
.....
.....
Tel :



Institut Médico Educatif L'EPANO
8, rue Louis Bréguet - 74600 SEYNOD
Tél : 04 50 69 17 30
accueil.ime@aapei-epanou.org

Médecins traitants

Généralistes :

NOM : Prénom :

Tél :

Spécialistes :

NOM : Prénom :

Tél :

NOM : Prénom :

Tél :

Pathologies

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

Antécédents

➤ Diagnostic concernant l'origine du handicap :

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



Institut Médico Educatif L'EPANOÛ
8, rue Louis Bréguet - 74600 SEYNOD
Tél : 04 50 69 17 30
accueil.ime@aapei-epanou.org

➤ Autres antécédents médicaux et/ou chirurgicaux :

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

Allergies connues alimentaires et contre-indications médicamenteuses

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

Traitements cours (joindre impérativement les ordonnances)

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

Vaccins (joindre impérativement une copie du carnet de vaccinations)

Tétanos (DTP) : Dernier rappel :



Institut Médico Educatif L'EPANOU
8, rue Louis Bréguet - 74600 SEYNOD
Tél : 04 50 69 17 30
accueil.ime@aapei-epanou.org







Institut Médico Educatif L'EPANOU
8, rue Louis Bréguet - 74600 SEYNOD
Tél : 04 50 69 17 30
accueil.ime@aapei-epanou.org

ÉLÉMENTS DE LA VIE QUOTIDIENNE

Année Scolaire 2023-2024





Ce questionnaire s'adresse à tous les enfants et jeunes majeurs du service de 0 à 21 ans

<p>PHOTO</p>	<p>Je m'appelle : Je suis né(e) le : Date d'actualisation :</p>
<p>Comment votre enfant communique ? (aide visuelle, verbale, signes, objets, ...)</p> 	<p>Ce que votre enfant aime et/ou ce qui le motive Ce que votre enfant n'aime pas ou ce qui est difficile pour lui</p> 
<p>Votre enfant parle-t-il ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Si non, quel moyen de communication utilise-il ?</p> <p>Par mots <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Par signes <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Par gestes <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Par jargon relationnel <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Par pictogrammes <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Par outil numérique <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Mouvements de tête <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Expression de la douleur <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Votre enfant est-t-il en relation avec d'autres ?</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<p><u>Qu'aime faire votre enfant ?</u></p> <p><u>Qu'est-ce-que votre enfant n'apprécie pas ?</u></p>
<p>Quelles sont les habitudes de votre enfant pour l'alimentation ? (pictos, assiette plastique...)</p> 	<p>Quel est le rythme de votre enfant ? (réveil, repos, coucher)</p> 
<p><u>Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ?</u></p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Si oui, lequel ?</p> <p><u>Modalités pour les repas :</u></p> <p><input type="checkbox"/> seul(e) <input type="checkbox"/> Avec une aide</p>	<p><u>Votre enfant a-t-il besoin d'un temps de repos ?</u></p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>



<input type="checkbox"/> Avec stimulation <input type="checkbox"/> Avec des risques de fausse-route <u>Modalités pour les boissons :</u> <input type="checkbox"/> des boissons liquides <input type="checkbox"/> des boissons épaissies <input type="checkbox"/> avec un ustensile <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> paille <input type="checkbox"/> gobelet cranté 	<p><u>Votre enfant a-t-il besoin spécifique pour s'endormir ?</u></p> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <u>Modalités pour le sommeil :</u> <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Peur du noir, angoisse... <input type="checkbox"/> Aide pour aller aux toilettes <input type="checkbox"/> Propreté : Besoin de protections adaptées <input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Appareillage <input type="checkbox"/> Habitudes qui facilitent l'endormissent et la nuit <p><u>Quelles sont ses heures de coucher et réveil ?</u></p>
--	--

**Quelle est l'indépendance au quotidien de votre enfant ?
 Toilettes, habillage, déplacement, motricité
 (niveau d'aide, consignes particulières...)**

Votre enfant est-t-il propre ?

 OUI NON





Votre enfant a-t-il besoin d'aide, même partielle pour :

La toilette	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
S'habiller	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Se rendre aux toilettes	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Motricité globale : Votre enfant se déplace-t-il seul ? OUI NON
Si non de quelle aide a-t-il besoin ?




Monte-t-il ou descend-t-il les marches d'escalier seul ? OUI NON

En extérieur peut-il se mettre en danger ? OUI NON

<p>Quels sont les suivis spécifiques de votre enfant (kiné, ortho, dentiste,...) ?</p> 	<p>Votre enfant a-t-il des sensibilités sensorielles particulières ?</p>   
---	---



Institut Médico Educatif L'EPANOUE
8, rue Louis Bréguet - 74600 SEYNOD
Tél : 04 50 69 17 30
accueil.ime@aapei-epanou.org

Avec qui ? où ? depuis quand ?	<u>Vigilances sensorielles :</u> Sensibilité au toucher <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Sensibilité aux bruits <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Capacité à exprimer la douleur <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> signes atypiques Si atypiques précisez :
Synthèses & remarques complémentaires 	Pour votre enfant existe-t-il des aspects médicaux particuliers à prendre en compte ? (potomanie, épilepsie, soleil, allergies, hydratation, ...)  

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

Le :/...../.....

Signature :