**FICHE 2 : EVALUATION DE L’AUTONOMIE**

Complété par : ………………………………………………………………………………………………………………..

**Q1 : Quels déplacements l’enfant gère-t-il seul ?**

Aucun 🞏

Dans l’école 🞏

Domicile-école 🞏

Quartier-domicile-copains-autres (précisez) 🞏

Précisez les difficultés si besoin : ……………………………………………………………………………………………………

**Q2 : L’enfant utilise-t-il sa canne ?**

A l’école 🞏

En sortie 🞏

Lors de la pratique de la locomotion 🞏

Précisez si besoin : ……………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………….

**Q3 : Alimentation ?**

L’enfant sait-il se servir à table ? 🞏

L’enfant sait-il se servir à boire? 🞏

L’enfant sait-il couper sa viande ? 🞏

L’enfant sait-il faire ses tartines ? 🞏

**Q4 : Vêtements?**

L’enfant sait-il s’habiller seul ? 🞏

L’enfant sait-il choisir ses vêtements? 🞏

L’enfant sait-il trier son linge (propre et sale) ? 🞏

L’enfant sait-il ranger ses vêtements ? 🞏

**Q5 : Autonomie et vie quotidienne ?**

L’enfant sait-il faire sa toilette? 🞏

L’enfant sait-il se laver les cheveux? 🞏

L’enfant sait-il se brosser les cheveux ? 🞏

L’enfant sait-il faire son lit? 🞏

L’enfant sait-il gérer ses protections périodiques? 🞏

**Q6 : Le jeune se met-il, par son comportement, en danger ?**

Jamais 🞏

Parfois 🞏

Souvent 🞏

Comment : ………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **Veuillez décrire le niveau d’activité du jeune (peu actif, modéré, élevé). Veuillez décrire également les activités et sorties que le jeune aime faire.** |
|  |
| **Veuillez décrire le niveau d’activité de votre famille.** |
|  |