

DOSSIER D'ADMISSION A L'IME LA PEPINIERE

Ce dossier comprend :

- Le rappel de la procédure d'admission à l'IME La Pépinière,
- La liste des documents qui doivent être impérativement joints au dossier,
- Un dossier de recueil d'informations sur la personne en situation de handicap à compléter.

contactpepiniere@gapas.org

03 20 97 12 00

1, Allée André Glatigny, 59120 Loos

Madame, Monsieur,

Nous vous prions de bien vouloir trouver ci-joint l'ensemble des pièces du dossier d'admission à l'IME La Pépinière.

Nous vous rappelons la **procédure d'admission** appliquée à notre établissement :

1. Un dossier d'admission dûment complété et à retourner soit par courrier à l'adresse postale de l'IME La Pépinière, soit par mail à l'adresse suivante : contactpepiniere@gapas.org
2. Une rencontre de préadmission à l'IME avec un cadre de direction et une psychologue afin de faire connaissance et de visiter de l'établissement.
3. Un séjour de découverte de deux jours avec ou sans nuit pour votre fils/fille en situation de handicap. Lors de ce temps, il/elle rencontrera le médecin de Médecine Physique de l'IME afin d'affiner son projet médical et paramédical et il/elle participera à des activités éducatives et pédagogiques au sein d'un groupe d'enfants. A l'issue de ces deux jours, un bilan sera réalisé avec vous qui amènera ou pas à l'inscription, de votre enfant sur la liste d'attente de notre établissement.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Sophie MARCHANDISE
Directrice

contactpepiniere@gapas.org

03 20 97 12 00

1, Allée André Glatigny, 59120 Loos

LISTE DES DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER DE RECUEIL D'INFORMATIONS

Nous vous remercions de joindre impérativement au dossier de recueil d'informations complété les documents suivants :

- La photocopie de la carte d'identité ou de la carte de séjour en cours de validité,
- La photocopie du livret de famille,
- La photocopie de la carte d'invalidité,
- La notification MDPH : Orientation en IME en cours de validité,
- La photocopie de l'attestation de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie,
- La photocopie de la carte de Mutuelle,
- La photocopie du carnet de vaccinations
- La photocopie de l'assurance Responsabilité Civile,
- La photocopie d'un bilan Ophtalmologique à envoyer sous enveloppe cachetée adressée au service médical de l'IME La Pépinière,
- La photocopie des comptes rendus médicaux qui vous apparaissent pertinents à envoyer sous enveloppe cachetée adressée au service médical de l'IME La Pépinière,
- La photocopie des bilans des suivis paramédicaux, psychologique s'il y a,
- La photocopie du projet personnalisé en cours,
- La photocopie du Projet Personnalisé de Scolarisation s'il y a.

contactpepiniere@gapas.org

03 20 97 12 00

1, Allée André Glatigny, 59120 Loos

DOSSIER DE RECUEIL D'INFORMATIONS

Mon identité

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lieu de Naissance : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Tel : _____ Mail : _____ @ _____

Mon entourage familial

MERE

Nom et prénom : _____

Adresse si différente de la mienne : _____

Tel : _____ Mail : _____ @ _____

PERE

Nom et prénom : _____

Adresse si différente de la mienne : _____

Tel : _____ Mail : _____ @ _____

Représentants légaux : _____

Fratrerie :

- Nom et prénom : _____ Date de Naissance : __/__/__
- Nom et prénom : _____ Date de Naissance : __/__/__
- Nom et prénom : _____ Date de Naissance : __/__/__
- Nom et prénom : _____ Date de Naissance : __/__/__
- Nom et prénom : _____ Date de Naissance : __/__/__
- Nom et prénom : _____ Date de Naissance : __/__/__

contactpepiniere@gapas.org

03 20 97 12 00

1, Allée André Glatigny, 59120 Loos

Ma situation au moment de la demande

En famille :

En famille d'accueil :

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Tel : _____ Mail : _____ @ _____

Depuis le : _____

Accompagné(e) par un service :

Nom du Service : _____

Adresse : _____

Tel : _____ Mail : _____ @ _____

Depuis le : _____

En établissement médico-social

Nom et type d'établissement : _____

Adresse : _____

Tel : _____ Mail : _____ @ _____

Date d'entrée : _____

En qualité de : Interne Externe Semi interne

En établissement de soin :

Nom et type d'établissement : _____

Adresse : _____

Tel : _____ Mail : _____ @ _____

Date d'entrée : _____

Autre :

contactpepiniere@gapas.org

03 20 97 12 00

1, Allée André Glatigny, 59120 Loos

Mes habitudes de vie

Mes Repas

	Seul	Avec Aide	Dépendant	Oui/Non	Adaptations/Précisions
Je mange					
Je coupe mes aliments					
Je bois					
J'ai un régime alimentaire spécifique et/ou confessionnel					
Je fais des fausses routes					
J'ai des difficultés de mastication					
J'ai des troubles de l'oralité					
J'ai des troubles alimentaires					
Mon repas doit être mixé					

Mon hygiène personnelle

	Seul	Avec Aide	Dépendant	Adaptations/Précisions
Je me déshabille				
Je m'habille				
Je me lave				
Je me lave les dents				
Je me coiffe				
Je préfère le bain/la douche				

contactpepiniere@gapas.org

03 20 97 12 00

1, Allée André Glatigny, 59120 Loos

Ma propreté

	Seul	Avec Aide	Dépendant	Oui/Non	Adaptations/Précisions
J'utilise les Toilettes					
Je porte une protection la journée					
Je porte une protection la nuit					

Mes déplacements

	Seul	Avec Aide	Dépendant	Adaptations/Précisions
Je me mets debout				
Je fais mes transferts				
Je me couche				
Je m'assois				
Je sais rester assis				
Je sais rester debout				
Je marche				
Je me déplace dans le logement				
Je me déplace à l'extérieur				
Je sais monter et descendre des escaliers				
Je sais utiliser les transports en communs				

contactpepiniere@gapas.org

03 20 97 12 00

1, Allée André Glatigny, 59120 Loos

Mes nuits (sommeil, endormissement)

	Heures	Oui/Non	Précisions
Je me couche à :			
Je m'endors à :			
Heure du réveil			
Je me réveille la nuit			
Je suis agité la nuit			
Je me lève la nuit pour aller aux toilettes			

J'ai besoin pour me coucher et m'endormir (doudou, veilleuse, porte ouverte...) :

Mes manipulations

	Oui/Non	Précisions
Ma main dominante		
Je manipule des objets		
Je porte des objets		
Je n'aime pas toucher certains objets/textures		

Ma communication

	Oui/Non	Précisions
Je comprends les consignes		
Je parle		
Je communique avec des gestes		
J'utilise la langue des signes/ Makaton		
Je communique avec mon corps		
Je communique avec un outil de communication (objets/Images/Tablette...)		
Je sais exprimer mes émotions (tristesse, douleur, peur, plaisir...)		

contactpepiniere@gapas.org

03 20 97 12 00

1, Allée André Glatigny, 59120 Loos

Relations avec mon environnement

	Oui/Non	Adaptations/Précisions
Je sais m'orienter dans l'espace		
Je sais me repérer dans le temps		
Je gère mes frustrations		
Je gère les échecs		
Je sais gérer des imprévus/stress...		
J'accepte les limites/règles		
Je rentre spontanément en relation avec les autres jeunes		
Je rentre spontanément en relation avec les adultes		
Je rentre en relation de manière adaptée		

Mes apprentissages

	Oui/Non	Adaptations/Précisions
Je sais lire		
Je sais écrire		
Je sais faire des calculs		
Je sais rester attentif		
J'ai de la mémoire		
Je sais faire des choix		

contactpepiniere@gapas.org

03 20 97 12 00

1, Allée André Glatigny, 59120 Loos

Mes centres d'intérêt :

Les activités que je n'aime pas :

contactpepiniere@gapas.org

03 20 97 12 00

1, Allée André Glatigny, 59120 Loos

Mon parcours de santé et de soin

Comment je vois :

Comment j'attends :

Quel est mon niveau intellectuel :

Comment je communique, je comprends le langage :

Est-ce que j'ai des difficultés motrices ?

contactpepiniere@gapas.org

03 20 97 12 00

1, Allée André Glatigny, 59120 Loos

Comment je me comporte avec les autres ? Quelle est ma personnalité ?

J'ai un traitement (Oui/Non) :

J'ai des allergies (Oui/Non) :

Je suis épileptique (Oui/Non) :

Si Oui, est ce que mon épilepsie est stabilisée (Oui/Non) ?

Les médecins que je consulte :

Médecin traitant :

Médecins spécialistes :

Nom/Prénom/S spécialité/Coordonnées

- ---
- ---
- ---
- ---
- ---

contactpepiniere@gapas.org

03 20 97 12 00

1, Allée André Glatigny, 59120 Loos

Mes adaptations (matériel, techniques de compensation, matériel orthopédique....) :

Les rééducations actuelles que je suis : (Fréquence/Joindre les bilans si possible)

Spécialité/Nom du professionnel/Coordonnées :

- ---

- ---

- ---

- ---

- ---

Mon suivi psychologique (fréquence par semaine) :

Nom du professionnel/Coordonnées :

contactpepiniere@gapas.org

03 20 97 12 00

1, Allée André Glatigny, 59120 Loos

Mes attentes

Ce qui motive ma demande d'admission à l'IME La Pépinière :

Le Régime d'accueil à l'IME La Pépinière que je souhaiterais (Je coche la case qui correspond à mon souhait) :

Internat de semaine (du lundi au vendredi) :

Internat modulé (1 à 3 nuits par semaine) :

Accueil de jour (de 9h à 17h00, nuit au domicile) :

J'ai besoin de participer aux activités du quotidien suivantes :

J'ai besoin de participer aux activités éducatives suivantes :

J'ai besoin de participer aux activités pédagogiques suivantes (scolaire) :

contactpepiniere@gapas.org

03 20 97 12 00

1, Allée André Glatigny, 59120 Loos

J'aimerais avoir les loisirs suivants :

J'ai besoin des rééducations suivantes :

J'ai besoin d'avoir un suivi Psychologique :

Fait à : _____, le : _____

Signature(s) (Représentant(s) Légal(ux)): _____

contactpepiniere@gapas.org

03 20 97 12 00

1, Allée André Glatigny, 59120 Loos