

Loi 25 | Politique de collecte de données

Nous, Ville de Saguenay, collectons les renseignements personnels nécessaires, par le biais de ce formulaire, dans le but de permettre aux enfants en situation de handicap d'avoir un accompagnateur lors des camps de jour municipaux.

Les renseignements personnels, tels que le nom des participants, les coordonnées, le portrait de l'enfant sont recueillis via ce formulaire.

La divulgation des renseignements demandés est obligatoire afin de pouvoir jumeler l'enfant avec un accompagnateur. Votre refus de transmettre les renseignements personnels de l'enfant et vos renseignements personnels signifie que la demande d'accompagnement en camp de jour sera rejetée.

En soumettant les informations de l'enfant et vos informations via ce formulaire, vous consentez à ce que vos renseignements personnels soient utilisés par les employés de la Ville de Saguenay.

Toute personne ayant consenti à la présente collecte peut exercer ses droits d'accès, de rectification et de retrait de consentement conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

Pour toute question ou pour exercer ces droits, vous pouvez communiquer avec la Ville de Saguenay : droits@ville.saguenay.qc.ca ou 418 698-3200.

Pour plus d'informations, veuillez-vous référer à la *Politique de confidentialité* de la Ville de Saguenay à l'adresse suivante : <https://confidentialite.saguenay.ca>

DEMANDE D'ADMISSIBILITÉ

Programme d'accompagnement

Réservé à l'administration

Demande reçue le : à h

Accompagné : Site :

Ratio : Groupe d'âge :

Fiche santé reçue : Oui Non

1. Renseignements sur l'enfant

Enfant

Prénom : _____

Nom : _____

Sexe : _____

Date de naissance : _____ (jj/mm/aa)

Âge au 30 septembre : _____ ans

Numéro carte Accès Saguenay : _____

2. Renseignements sur le parent/tuteur

Mère Père Tuteur légal

Prénom : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Tél. travail : _____

Courriel : _____

3. Camp de jour

Camp : Chicoutimi, secteur SUD Chicoutimi, secteur NORD Jonquière La Baie

Semaines demandées : 1 2 3 4 5 6 7 Toutes les 7 semaines

Quel jour l'enfant sera-t-il présent? Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

À quel moment de la journée ? a.m. p.m. Toute la journée

Commentaires : _____

4. Portrait de l'enfant (Pour assurer un accompagnement adéquat, il est important que cette section soit complétée de façon à représenter le plus fidèlement possible les besoins de l'enfant).

Diagnostic – Est-ce qu'un diagnostic a été effectué par un professionnel de la santé (médecin, psychiatre, etc.)?

Oui Non Si oui, lequel : _____

Si non, votre enfant est-il en attente d'un diagnostic? Oui Non

Diagnostic envisagé : _____

Précisez le type d'incapacité de l'enfant

Auditive, précisez : _____

Motrice (globale, fine, etc.), précisez : _____

Intellectuelle (légère, moyenne, sévère), précisez : _____

Trouble du spectre de l'autisme (Asperger, haut niveau, etc.), précisez : _____

Visuelle, précisez : _____

Langage (dyslexie, dysphasie, etc.), précisez : _____
 Trouble déficitaire de l'attention (avec ou sans hyperactivité), précisez : _____
 Trouble de santé mentale, précisez : _____
 Trouble de comportement, précisez : _____
 Autre incapacité, précisez : _____

Quel est le niveau de compréhension et de communication de l'enfant?

Au niveau de la compréhension, il comprend : Facilement Bien, avec attention Difficilement

Au niveau de la communication :

Pour communiquer, il : Parle Utilise un langage non verbal Utilise des pictogrammes

Il se fait comprendre : Facilement Bien (mais nous devons porter attention) Difficilement

Est-ce que l'enfant utilise un appareil de communication? Oui Non

Si oui (implant, etc.), précisez : _____

À quelle fréquence les comportements suivants sont-ils observés chez l'enfant?

| Comportements | Tous les jours | Régulièrement | Rarement | Jamais |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Agressivité envers autrui (frappe, pousse, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Agressivité envers lui-même (se frappe, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Brise le matériel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crache | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crie et hurle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Est influencé par les autres | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fabule (invente des histoires) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fatigue | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fugue | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intolérance aux bruits | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lance des objets | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ment | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mord | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| N'écoute pas les consignes et les règles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pousse les autres | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Réaction négative aux changements d'activités | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Réaction négative aux imprévus et stimuli | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| S'isole des autres | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se cache | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se fâche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tire les cheveux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Utilise un langage inapproprié | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Quelles sont les interventions que l'accompagnateur doit privilégier lors de ces comportements?
 (Ex. : rappel des consignes, stimulation de la participation, horaire et gestion du temps, récompenses, pictogrammes, etc.)

| L'accompagnateur devra soutenir et aider l'enfant à quelle fréquence dans les situations suivantes? | | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Situations | | Aide en tout temps | Aide de façon ponctuelle | Aide verbale seulement | Aucune aide nécessaire |
| Autonomie et sécurité | S'alimenter (manger, boire) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Aller aux toilettes (essuyer) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Attacher ses lacets de chaussures | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Changer sa protection (couche, pull-ups) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Effectuer ses soins personnels (laver les mains, visage) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Éviter de se mettre en situation de danger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Gérer ses effets personnels | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | S'habiller | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Participation et intégration | Participer aux activités aquatiques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Participer aux activités nécessitant la motricité globale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Participer aux activités nécessitant la motricité fine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Attraper un ballon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Comprendre les consignes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Courir pendant une certaine période | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Être dans une foule | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Interagir avec les autres enfants | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Interagir avec les moniteurs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Jouer à des jeux d'équipe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Participer aux grands rassemblements | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | S'intégrer dans un groupe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se placer en rang, suivre le groupe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| Situation | | Aide en tout temps | Aide de façon ponctuelle | Aide verbale seulement | Aucune aide nécessaire |
|---|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Déplacements | Marcher sur une surface accidentée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Marcher sur une longue distance | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Monter et descendre les escaliers | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Se déplacer à l'intérieur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Se déplacer à l'extérieur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Traverser une rue | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Prendre l'autobus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Questions complémentaires en lien avec les déplacements | | | | | |
| Est-ce que l'enfant utilise : <input type="checkbox"/> Un fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Un déambulateur <input type="checkbox"/> Une canne ou bâton de marche | | | | | |
| Est-ce que l'enfant a besoin de soutien pour leur utilisation : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | | | | |
| Précisez : _____ | | | | | |
| TRANSPORT ADAPTÉ | | | | | |
| Est-ce que l'enfant utilise le service de transport adapté offert par la STS? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | | | | |
| N.B. : Le parent est responsable de s'informer de l'horaire des activités et de prévoir les déplacements adéquats. | | | | | |

| Informations complémentaires pour faciliter l'intégration de l'enfant au camp de jour |
|---|
| Quelles sont les passions de l'enfant : |
| Quelles sont ses activités préférées : |
| Quelles sont les activités qu'il n'aime pas : |
| Description de l'enfant et informations supplémentaires : |

| 5. Besoins en accompagnement |
|---|
| Est-il possible de jumeler l'enfant avec un autre jeune? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Ratio recommandé dans un CONTEXTE DE LOISIRS ET NON SCOLAIRE (bouge beaucoup, sorties, etc.) : |
| <input type="checkbox"/> 1 pour 1 : L'enfant ne peut pas être jumelé avec un autre. Ses besoins nécessitent que l'accompagnateur soit en soutien constant. |
| <input type="checkbox"/> 1 pour 2 : L'enfant peut être jumelé avec un autre enfant. L'accompagnateur doit apporter un soutien continu, mais peut partager son temps entre les deux. |
| <input type="checkbox"/> 1 pour 3 : L'enfant a besoin d'une surveillance et d'un encadrement dans les activités du camp de jour pour bien s'intégrer. Il peut être jumelé avec deux autres enfants. |
| Commentaires : _____ _____ _____ |

Dans quel groupe d'âge l'enfant doit-il être inscrit afin que les activités soient adaptées à ses capacités et lui permettent une intégration réussie? 5-6 ans 7-8 ans 9-10 ans

6. Ressources œuvrant auprès de l'enfant

N.B. : L'UNE DES DEUX RESSOURCES CITÉES CI-DESSOUS DOIT OBLIGATOIREMENT COMPLÉTER L'ANNEXE 1.

| | |
|--------------------|---|
| Première ressource | Nom et prénom du professionnel : _____ |
| | Coordonnées téléphoniques (incluant numéro de poste) : _____ |
| | Courriel : _____ |
| | Titre : <input type="checkbox"/> Intervenant <input type="checkbox"/> Psychologue <input type="checkbox"/> Éducateur spécialisé <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Travailleur social <input type="checkbox"/> SAR <input type="checkbox"/> Autre - spécifiez : _____ |
| | Organisation : <input type="checkbox"/> CLSC <input type="checkbox"/> CRDITSA <input type="checkbox"/> Centre jeunesse <input type="checkbox"/> ADHIS <input type="checkbox"/> APDPH <input type="checkbox"/> CRDP <input type="checkbox"/> SAR <input type="checkbox"/> Autre - spécifiez : _____ |

| | |
|--------------------|---|
| Deuxième ressource | Nom et prénom du professionnel : _____ |
| | Coordonnées téléphoniques (incluant numéro de poste) : _____ |
| | Courriel : _____ |
| | Titre : <input type="checkbox"/> Intervenant <input type="checkbox"/> Psychologue <input type="checkbox"/> Éducateur spécialisé <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Travailleur social <input type="checkbox"/> SAR <input type="checkbox"/> Autre - spécifiez : _____ |
| | Organisation : <input type="checkbox"/> CLSC <input type="checkbox"/> CRDITSA <input type="checkbox"/> Centre jeunesse <input type="checkbox"/> ADHIS <input type="checkbox"/> APDPH <input type="checkbox"/> CRDP <input type="checkbox"/> SAR <input type="checkbox"/> Autre - spécifiez : _____ |

7. RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

Politique concernant les médicaments

Notez qu'aucun médicament, tant en vente libre que prescrit, ne sera distribué ou administré par le personnel des camps de jour. Cette responsabilité relève du parent et la prise de médicament doit s'effectuer en dehors des heures de camp.

Visite d'un intervenant externe

Tout intervenant externe (travailleur social, éducateur spécialisé ou autre) souhaitant rencontrer l'enfant dans le cadre des camps de jour **doit, préalablement, prendre rendez-vous** auprès de l'équipe de soutien.

Pour de plus amples renseignements sur le programme d'accompagnement ou sur les camps de jour municipaux : campsdejour.saguenay.ca

| 8. Autorisations et signature de la personne complétant la demande. (Apposez vos initiales à la fin de chaque affirmation dans la case prévue à cet effet.) | |
|--|-----------|
| Affirmation | Initiales |
| J'ai pris connaissance des modalités et du fonctionnement du programme d'accompagnement en lisant le document « <i>Programme d'accompagnement pour les enfants en situation de handicap – Camps de jour municipaux</i> ». | |
| Je suis conscient qu'il ne s'agit pas d'un accompagnement spécialisé , et que ce dernier vise à intégrer mon enfant dans un contexte de loisirs . | |
| Je comprends que le personnel des camps de jour est dans l'obligation de respecter la <i>Loi sur la protection de la jeunesse</i> . | |
| Je comprends que les enfants ayant un accompagnateur sont assujettis au même code de vie que les autres enfants du camp et que les mesures disciplinaires en cas de comportements répréhensibles s'appliquent. | |
| Je reconnais que les renseignements donnés sont exacts et complets. Si tel n'est pas le cas, la demande pourrait ne pas être acceptée ou l'accompagnement pourrait être interrompu. | |
| L'intérêt de l'enfant ainsi que son bien-être ont été considérés lorsque la présente demande a été complétée. | |
| J'autorise la Ville de Saguenay à utiliser ce document dans le cadre de ses camps de jour afin d'outiller et d'informer l'accompagnateur et l'intervenant pour assurer un encadrement adéquat. | |
| J'autorise la Ville de Saguenay à contacter les intervenants œuvrant auprès de mon enfant afin d'avoir de plus amples renseignements et à les informer du déroulement du camp, si nécessaire. | |
| Je m'engage à informer l'équipe de soutien des camps de jour de tout changement pouvant avoir un impact sur le quotidien de l'enfant au camp de jour (changement de médication, séparation, etc.). | |
| Je m'engage à participer, avec mon enfant, à la rencontre de parents/enfant/accompagnateur qui permet de créer un lien avant le début des camps. | |
| Je m'engage à ce que mon enfant participe aux semaines auxquelles il est inscrit au camp de jour ou à aviser de tout changement dans la participation, et ce, rapidement afin que les ressources de la Ville de Saguenay puissent être maximisées. | |
| Je m'engage à communiquer toute problématique ou irritant en lien avec le service d'accompagnement à la personne responsable du programme, et ce, le plus rapidement possible. | |
| Je m'engage à collaborer avec l'équipe de soutien des camps de jour, l'accompagnateur ou la personne responsable du programme dès qu'une demande est effectuée en ce sens et d'être respectueux dans mes communications. | |

Prénom et nom: _____
(en lettres moulées) :

Lien avec l'enfant : _____

Signature du demandeur : _____ Date : _____
(jj/mm/aa)

ANNEXE 1 – INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

(Expertise d'un professionnel de la santé)

Afin d'offrir un accompagnement adapté aux besoins de l'enfant et lui permettre une intégration réussie au sein du camp de jour municipal de la Ville de Saguenay, l'**annexe 1** ci-dessous **doit être complétée et signée par un professionnel de la santé**.

1. Renseignements sur l'enfant

Prénom et nom : _____ Depuis combien de temps
intervenez-vous auprès de l'enfant? _____

Désorganisation

Est-ce que l'enfant peut se désorganiser? Oui Non

Quels sont les signes précurseurs?

Comment devons-nous intervenir?

Recommandations

Est-ce que participer au camp de jour représente un risque pour la santé de l'enfant? Oui Non

Est-ce que participer au camp de jour est dans l'intérêt de l'enfant? Oui Non

Est-ce qu'une aide ponctuelle, sans accompagnateur attitré à l'enfant, serait suffisante? Oui Non

Quel ratio accompagnateur/enfant serait idéal? (En contexte de loisirs et non scolaire). 1/1 1/2 1/3

L'enfant peut-il intégrer un groupe de son âge? Oui Non

Si non, quel groupe d'âge recommandez-vous? 5-6 ans 7-8 ans 9-10 ans

Auriez-vous d'autres informations ou recommandations à nous transmettre?

2. Renseignements sur le professionnel de la santé

Prénom : _____ Nom : _____
(en lettres moulées) : (en lettres moulées) :

Titre : _____

Organisation : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____ Poste : _____

Je, soussigné, _____ exerçant en tant que professionnel de la santé,
(Signature du professionnel de la santé) :

j'atteste avoir répondu aux questions du présent formulaire en date du : _____
(jj/mm/aa)

À titre de professionnel de la santé, vous devez compléter, signer et retourner l'annexe 1 ci-dessus à campsdejour@ville.saguenay.qc.ca avant le vendredi 28 mars à 16h30.