



CANDIDATURE.

Cadre réservé à l'institution :	Date de la candidature :
	Période d'essai :
	Résultat de l'essai :
	Date de l'entrée officielle :

CANDIDATURE.

Nom :

Prénom :

N° de registre national : Lieu :

Adresse :

Tél :

Renseignements sociaux :

Mutuelle :

N° d'affiliation :

Coordonnées du médecin traitant :

Coordonnées du médecin spécialiste :

N° du Ministère des affaires sociales :

N° AViQ : Catégories AViQ: Inscription sur la liste unique OUI - NON

Groupe sanguin: Rhésus: Etes-vous d'accord de déscolariser le candidat? OUI - NON

La famille.

Le père :

Nom, Prénom	Date de naissance	Profession	Etat civil
Adresse:			
Téléphone:			

La mère :

Nom, Prénom	Date de naissance	Profession	Etat civil
Adresse:			
Téléphone:			

La fratrie :

Nom, Prénom	Date de naissance	Etat civil	Profession	Nbre d'enfants
1.				
Adresse:				
Téléphone:				
2.				
Adresse:				
Téléphone:				
3.				
Adresse:				
Téléphone:				
4.				
Adresse:				
Téléphone:				
5.				
Adresse:				
Téléphone:				

Y a-t-il une décision de justice relative à la désignation d'un représentant légal ? OUI – NON

Administration de bien

Minorité prolongée

Si oui, veuillez noter les coordonnées de la personne désignée légalement.

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Tél en journée :

Avez-vous déjà rentré une candidature auprès d'un service reconnu par l'AViQ ?

Le(s)quel(s) ? 1/

.....

.....

2/

.....

.....
Antécédents scolaires :

Nom des écoles fréquentées	Adresses	Années
		De à
		De à
		De à
		De à

Antécédents institutionnels:

Nom des établissements fréquentés	Adresses	Années
		De à
		De à
		De à
		De à
		De à

Antécédents familiaux: (Faits marquants, placement, décès, ...)

Antécédents médicaux: (Faits marquants, hospitalisations, opérations, épilepsie, allergies, ...)

Comportement du / de la candidat(e) au sein de la famille :

Description de la situation de la personne :

Environnement de la personne (services sociaux, professionnels, gravitant autour de la personne et leur coordonnées):

Pourriez-vous en quelques lignes décrire la raison de votre orientation vers un SAJA :

Remarques particulières:

Evaluation du candidat.

Veillez entourer le chiffre qui correspondant aux difficultés rencontrées lorsque vous remplissez les grilles.

N'éprouve pas de difficulté pour effectuer cette action.	1
Eprouve de petites difficultés pour effectuer cette action.	2
Eprouve des difficultés importantes pour effectuer cette action.	3
N'a pas la possibilité d'effectuer cette action sans l'aide d'une tierce personne.	4

1) Déplacement.

Le candidat se déplace en voiturette ?	Mécanique – Electrique
Le candidat se déplace à l'aide de béquille(s) ?	Oui – Non
Le candidat a tendance à fuguer ?	Oui - Non
Le candidat peut se déplacer seul dans un endroit connu ?	Oui - Non
Le candidat peut se déplacer seul dans un endroit inconnu ?	Oui – Non

2) Alimentation.

Le candidat mange avec des ustensiles spécifiques ?	Oui – Non	1 - 2 - 3 - 4.
Le candidat boit avec un gobelet spécifique ?	Oui – Non	1 - 2 - 3 - 4.
Le candidat se manifeste quand il a soif/faim ?	Oui - Non	1 - 2 - 3 - 4.
Comment ?		
Le candidat mange seul	Oui – Non	1 - 2 - 3 - 4.
Le candidat peut dresser la table	Oui – Non	1 - 2 - 3 - 4.
Le candidat peut desservir la table	Oui – Non	1 - 2 - 3 - 4.

3) Hygiène.

Le candidat porte une protection ?	Oui – Non	
Le candidat se manifeste quand il doit aller aux toilettes ?	Oui – Non	
Comment ?		
Le candidat va aux toilettes seul ?	Oui – Non	1 - 2 - 3 - 4.
Le candidat se lave les mains seul ?	Oui – Non	1 - 2 - 3 - 4.
Le candidat s'habille seule ?	Oui – Non	1 - 2 - 3 - 4.

4) Communication.

Le candidat s'exprime verbalement ?	Oui – Non
Le candidat s'exprime de façon gestuelle ?	Oui – Non
Le candidat communique via des pictogrammes ?	Oui – Non
Le candidat souhaiterait avoir un suivi logopédie ?	Oui – Non

5) Divers.

Le candidat aime les contacts sociaux ?	Oui – Non	
Le candidat aime participer aux fêtes ?	Oui – Non	
Le candidat aime promener ?	Oui – Non	1 - 2 - 3 - 4.
Le candidat aime aller à la piscine ?	Oui – Non	1 - 2 - 3 - 4.
Le candidat aime bricoler (dessiner, peindre, colorier) ?	Oui – Non	
Le candidat aime les activités collectives ?	Oui – Non	
Le candidat peut lire ? (Notions – bonnes connaissances) ?	Oui – Non	
Le candidat peut écrire? (Notions – bonnes connaissances) ?	Oui – Non	
Le candidat peut se montrer violent ?	Oui – Non	

6) Médication.

La candidate prend une contraception ?	Oui- Non	
Laquelle ?		
Le candidat souffre-t-il de crises d'épilepsie?	Absences - petit mal - grand mal - Non	
Le candidat souffre-t-il de diabète?	Oui – Non	
Le candidat prend des médicaments ?	Oui – Non	
Joindre attestation du médecin prescripteur		
Le candidat prend ses médicaments seul ?	Oui – Non	
Le candidat refuse de prendre ses médicaments quand on les lui propose ?	Oui- Non	

Documents à joindre à la présente candidature

Une copie de la décision du Ministère des affaires sociales.

Une copie de la décision provisoire de l'AViQ.

Une copie de la carte d'identité recto verso.

Une copie de la décision de la mise sous protection judiciaire.

Une copie de synthèses sociales, psychologiques et éducatives provenant des institutions précédentes.

Une prescription médicale et la posologie de tout médicament pris

Date:

.....

Signature:

.....
En qualité de