

## 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](mailto: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](mailto: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 d'une pièce d'identité,
- 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

#### PARENT 1

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse si différente de la mienne : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

#### PARENT 2

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse si différente de la mienne : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Représentants légaux :** \_\_\_\_\_

#### Fratrie :

- 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

## Mon parcours

Etablissement fréquenté	Date d'entrée	Date de sortie	Adresse	Personne référente

Les éléments complémentaires pour mieux comprendre mon parcours de vie :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**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				

### Mes nuits (sommeil, endormissement)

**contactpepiniere@gapas.org**

**03 20 97 12 00**

1, Allée André Glatigny, 59120 Loos



	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'entends :**

---

---

---

---

**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/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](mailto: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