

Dossier de candidature 2019-2020

Chers Parents,

L'Association Libanaise pour l'Autisme a créé un système d'admission pour faciliter l'étude des dossiers pour l'année scolaire 2019-2020 ; ce système d'admission s'applique pour les projets suivants :

- Classes for Children with Autism- **Section Française** (Collège du Sacré- Coeur Gemmayzé): candidats pouvant bénéficier d'une intégration académique et sociale au sein d'une école régulière, système français.
- Classes for Children with Autism- **Section Anglaise**: candidats pouvant bénéficier d'une intégration académique et sociale au sein d'une école régulière, système anglais.
- Center for Autism Intervention and Research- LASCAIR (Sainte-Famille Baabda) : candidats ayant besoin d'un cadre spécialisé ; 3 sections disponibles- section intervention précoce, section classes spécialisées, section à but pré-vocationnel et vocationnel.

Le dossier de candidature peut être téléchargé en ligne ou collecté au siège de l'Association Libanaise pour l'Autisme- LAS, Collège du Sacré- Coeur Gemmayzé, Liban.

-
- Rapports médicaux:
 - Rapport de diagnostic d'Autisme du Pédo-Psychiatre ou Neuro-pédiatre
 - Tests médicaux
 - Tests et rapports chromosomique et génétique
 - Copie du carnet de santé
 - Autres rapports médicaux
- Rapports thérapeutiques: (dates de moins de 6 mois)
 - Rapport orthophonique
 - Rapport psychomoteur
 - Rapport orthopédagogique
 - Rapport psychologique(si disponible)
- Rapports éducatifs:
 - Rapport éducatif récent de l'école, la garderie ou l'institution dans laquelle votre enfant est actuellement inscrit.
- Documents officiels
 - 2 photos passeport récentes
 - Une copie de la carte d'identité de votre enfant

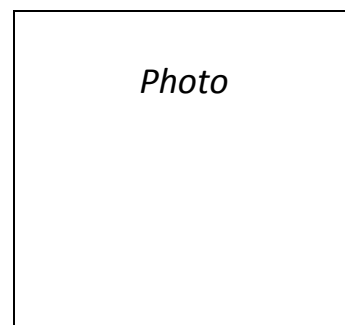
Procédure d'Admission:

- Un comité d'admission est en charge de l'étude de chaque dossier ainsi que le plan d'action qui suit.
- Le plan d'action sera communiqué aux parents .
- Les dossiers incomplets ne seront pas pris en considération.
- Chaque dossier est considéré comme un document confidentiel et ne sera consulté que par les membres du comité d'admission.

Dossier de candidature 2019-2020

Dossier # : _____

Date : _____



Nom de l'enfant :	Date de Naissance :
Nom du père :	Nom de la mère :
Adresse :	Numéro de téléphone:
Courriel :	Référé par :
Langues utilisées ou comprises par l'enfant :	Intéressé par le projet suivant : <input type="checkbox"/> Classes for Children with Autism- <i>Section Française</i> <input type="checkbox"/> Classes for Children with Autism- <i>Section Anglaise</i> <input type="checkbox"/> Center for Autism Intervention and Research-LASCAIR
Diagnostic de l'enfant, nom et spécialisation du médecin traitant	

Table 2 partie réservée à l'Administration de la LAS

Action	Date	Details	Suivi
1er contact			
Anamnèse			
Date de l'observation			
Bilansrequis			
Date des bilans			
Fermeture du dossier			

Dossier de candidature 2019-2020

Information de l'enfant	
Nom de l'enfant	
Date de naissance	
Lieu de naissance	
Nationalité	
Adresse actuelle	
Numéro de téléphone à domicile	
Information du père	
Nom du père	
Date de naissance	
Nationalité	
Profession	
Niveau Educatif	
Numéro de téléphone portable	
Numéro de téléphone au travail	
Courriel	
Information de la mère	
Nom de la mère	
Date de naissance	
Nationalité	
Niveau éducatif	
Profession	
Numéro de téléphone portable	
Courriel	
Information fratrie	
Nom et date de naissance des frères et sœurs	

Dossier de candidature 2019-2020

Dynamique Familiale						
Lien de parenté	Oui	Relation:				
	Non					
Membres habitant à la maison						
Personne s'occupant exclusivement de l'enfant						
Langues parlées à la maison Langues parlées avec l'enfant						
Situation des parents(mariés, divorcés, séparés etc..)						
Situation médicale actuelle de l'enfant						
	Oui	Non	Détails			
Epilepsie						
Allergies						
Autres maladies/ou conditions médicales						
Prise de médicaments			Nom des médicaments : But : Quantité:			
Commentaires:						
Statut socio-économique						
	1.000.000 -2.000.000	2.000.000 -3.000.000	3.500.000 -4.500.000	5.000.000 -6.000.000	6.500.000 -7.500.000	Plus que 8.000.000
Rentrées familiales par mois (Net)						
Numéro carte sociale						
Assurance médicale						
Companie				Date d'expiration		

Dossier de candidature 2019-2020

Antécédents familiaux				
Type	Oui	Non	Relation par rapport à l'enfant	Détails
Retard mental				
Retard du langage				
Retard moteur				
Handicap Physique				
Handicap mental				
Maladie génétique				
Trisomie				
Epilepsie				
Autres				
Commentaires:				

Développement de L'enfant				
Conception de l'enfant				
	Oui	Non	Détails	
Grossesse naturelle				
Problèmes médicaux durant la grossesse (Maladies, hypertension etc...)			Type : Mois de Grossesse : Temps : Hospitalisation :	
Hospitalisation durant la grossesse			Raison : Mois de Grossesse : Temps :	
Prise de médicaments durant la grossesse			Raison : Type : Quantité : Mois de grossesse : Temps:	
Traumatisme psychologique durant la grossesse			Type : Mois de grossesse : Temps :	
Changement de la dynamique familiale (déménagement, voyage etc..)			Type : Mois de grossesse : Temps :	
Autres informations				

Dossier de candidature 2019-2020

Développement de l'enfant			
Naissance			
	Oui	Non	Détails
Accouchement à terme			Mois de grossesse :
Accouchement naturel			Type d'accouchement :
Score Apgar 8/10			Score :
Intervention médicale auprès de l'enfant après l'accouchement			Raison : Type : Temps :
Intervention médicale auprès de la mère après l'accouchement			Raison : Type : Temps :
Hospitalisation de la mère			Raison : Temps :
Autres informations:			
Développement moteur			
Type	Age	Commentaires	
Tenue de la tête			
Position assise			
Position debout			
Marche			
Dentition			
Droitier ou gaucher			
Autres informations			
Développement langagier			
Type	Age	Commentaires	
Gazouillis			
Babillage			
Pointage			
Premiers mots			
Premières phrases			
Autres informations			
Développement social			
Type	Age	Commentaires	
Sourire			
Contact visuel			
Répond à son prénom			
Jeux			
Autres informations:			

Dossier de candidature 2019-2020

Régime alimentaire					
Aliments supportés/régime alimentaire					
Autres informations:					
Propreté sphinctérienne					
		Age			
Propreté Diurne (jour)					
Propreté Nocturne (nuit)					
Autres informations					
Autonomie personnelle					
Habillement/déshabillement					
Hygiène dentaire					
Hygiène corporelle (visage/corps/ bain)					
Autonomie alimentaire					
Passage aux toilettes					
Autres informations					
Premiers signes pathologiques remarqués (signes/symptômes/âge/évolution du trouble/plan d'action..)					
Historique médical					
Maladies					
Type	Age	Durée	Hospitalisation durée	Traitement	Commentaire

Dossier de candidature 2019-2020

Accidents					
Type	Age	Durée	Hospitalisation durée	Traitement	Commentaire
Prise de médicaments					
Type	Age	Raison	Durée	Arrêt	Commentaires
Autres informations:					
Tests médicaux (à fournir avec le dossier)					
Type	Oui	Non	Détails		
EEG					
IRM					
Test oculaire					
Test génétique/ Chromosomique					
Audiogramme ou PEA					
Rapport pédiatrique					
Rapport neurologique					
Rapport Psychiatrique					
Autres examens et rapports					

Dossier de candidature 2019-2020

Scolarisation					
Type	Nom	Adresse	Numéro de téléphone	Durée	Raison de l'arrêt d'intervention
Autres informations					
Thérapies					
Thérapies	Nom du thérapeute	Numéro du thérapeute	Date de début de thérapie	Durée et fréquence	Raison de l'arrêt de l'intervention
Autres informations					
Bilans éducatifs et thérapeutiques					
Type	Oui	Non	Détails		
Rapport scolaire					
Rapport Orthophonique					
Rapport Psychomoteur					
Rapport Orthopédagogique					
Rapport Psychologique					
Autres évaluations					