



FICHE D'IDENTIFICATION DE VOTRE ENFANT
(VEUILLEZ L'AVOIR EN VOTRE POSSESSION EN TOUT TEMPS)

NOM : _____
Nom de famille Prénom Surnom

ADRESSE : _____
Numéro Rue Appartement

_____ Ville Province

CODE POSTAL : _____ TÉLÉPHONE : _____

ÂGE : _____ TAILLE : _____ POIDS : _____ GROUPE SANGUIN : _____

COULEUR : Peau : _____ Yeux : _____ Cheveux : _____

LANGUE MATERNELLE : _____ AUTRE(S) LANGUE(S) PARLÉE(S) : _____

PHOTO RÉCENTE

MÈRE OU TUTEUR LÉGAL : _____
Nom de famille Prénom Tél. (Maison) Tél. (Autre)

PÈRE OU TUTEUR LÉGAL : _____
Nom de famille Prénom Tél. (Maison) Tél. (Autre)

EN CAS D'URGENCE : _____
Nom de famille Prénom Tél. (Maison) Tél. (Autre)

FICHE MÉDICALE

MALADIES CHRONIQUES : _____ ALLERGIES : _____

RESTRICTIONS ALIMENTAIRES : _____

MÉDICAMENTS ACTUELS : _____

SANTÉ DENTAIRE : _____ APPAREILS DENTAIRES : _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS UTILES : PRÉFÉRENCES ET AVERSIONS

Endroits préférés Jouets préférés

Chansons préférées

Aversions Peurs

Déclencheurs comportementaux

Méthodes pour calmer et toute information supplémentaire utile aux premiers répondants

Si l'enfant est non verbal, quel est son mode de communication préféré (langage des signes, tableaux, messages écrits)?

Si l'enfant est verbal, quel est son mode de communication préféré (mots favoris, sons, chansons, phrases auxquelles il pourrait répondre)?

Autres renseignements : L'enfant porte-t-il des bijoux, étiquette(s), cartes d'identité, bracelet médical?