

Projet CATAMARAN  
2018-2019

**Fiche de référence**

**IDENTIFICATION DU JEUNE**

Nom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : _____	Âge : _____
Numéro d'assurance-maladie : _____	
Adresse de résidence : _____ _____	
Téléphone de la résidence : _____	
Numéro de téléphone en cas d'urgence : _____	
Nom des parents : _____	
Adresse des parents : _____ _____	
Téléphone : _____	

**IMPLICATION**

Organisme : _____	
Intervenant : _____	Tél.: _____
Organisme : _____	
Intervenant : _____	Tél.: _____
Organisme : _____	
Intervenant : _____	Tél.: _____

## DIAGNOSTIC

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------

## À SAVOIR SUR LE JEUNE

Forces et intérêts : _____ <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Limites et difficultés : _____ <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Interventions à privilégier : _____ <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

**MÉDICATION & TRANSPORT**

Médication : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Transport fait par : \_\_\_\_\_

**OBJECTIFS DE SA PARTICIPATION AU PROJET CATAMARAN :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du référent

\_\_\_\_\_  
Date