

MA VIE QUOTIDIENNE...

Nom Prénom :

Grille remplie

seul

avec le référent ASE

avec le lieu d'accueil

Date : Le

Vie Quotidienne... situation administrative

- Je possède une pièce d'identité Oui Non
Si non, je sais comment l'obtenir Oui Non Besoin aide
- Je sais faire cette démarche Oui Non Besoin aide
- Je suis recensé (journée d'appel) Oui Non
Si non, je sais faire la démarche ? Oui Non Besoin aide
- Je sais gérer, classer et conserver mes documents Oui Non Besoin aide

Vie Quotidienne... l'espace de vie

<i>Items</i>	<i>Critères d'évaluation</i>	<i>Commentaires</i>	<i>Observations du professionnel</i>
➤ Quel est-il actuellement ? - Hébergement chez un tiers (famille d'accueil ou autre...) - Accueil en établissement - Logement en semi autonomie - Autonomie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> cohabitation <input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> cohabitation		
➤ Je connais le règlement de mon lieu de vie ? (règles de voisinage, appartement, résidence...) Je le respecte ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
➤ Je sais entretenir mon espace de vie : ranger, nettoyer... ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais entretenir mon linge ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		

Annexe 1 - Grille d'évaluation à l'autonomie – 3 axes

Vie Quotidienne... l'espace de vie			
<i>Items</i>	<i>Critères d'évaluation</i>	<i>Commentaires</i>	<i>Observations du professionnel</i>
➤ Je sais identifier les dangers dans le logement ? (ex ; un appareil électrique à côté d'un point d'eau, utiliser les plaques de cuisson pour chauffer son logement, multiplier les usages d'une multiprise électrique...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais alerter un tiers en cas de problème dans le logement ? (ex : fuite d'eau, panne d'un appareil électrique,...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais gérer l'énergie de mon logement (eau, électricité, gaz) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais faire une liste de courses et m'y tenir en vue de prévoir les repas ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais les préparer ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais rechercher un logement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
Vie quotidienne... Le Budget			
<i>Items</i>	<i>Critères d'évaluation</i>	<i>Commentaires</i>	<i>Observations du professionnel</i>
➤ Je connais mes ressources ? Quelles sont-elles ? Argent de poche Bourse d'entretien Salaire Autre (prestation...) Le montant actuel :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
➤ Mes dépenses sont : Alimentation Produits hygiène Abonnement téléphonique Abonnement/titre transport Habillement Loisirs Autre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

Annexe 1 - Grille d'évaluation à l'autonomie – 3 axes

Vie quotidienne... Le Budget			
<i>Items</i>	<i>Critères d'évaluation</i>	<i>Commentaires</i>	<i>Observations du professionnel</i>
➤ Je dépense mon argent : - tout de suite/rapidement - régulièrement tout au long du mois - pas du tout	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
➤ Je sais mettre de l'argent de côté pour des achats occasionnels (vêtements, cadeaux) ou pour des projets (ex : permis de conduire) ou gérer les imprévus ? Je possède un compte d'épargne ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
➤ Je possède un compte bancaire ? (compte courant) Si non, je sais faire les démarches ? Je sais consulter mon compte via l'application de mon portable et lire mon relevé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
➤ Je possède une carte bancaire ? Si oui, je connais son plafond de paiement ou de retrait ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
➤ Je souhaite être accompagné dans la gestion budgétaire ? ➤ Je sais à qui m'adresser en cas de difficultés ? (financières, problème de carte...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ J'ai connaissance des charges en lien avec un logement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, lesquelles ?	

Annexe 1 - Grille d'évaluation à l'autonomie – 3 axes

Vie quotidienne... la mobilité, le transport			
<i>Items</i>	<i>Critères d'évaluation</i>	<i>Commentaires</i>	<i>Observations du professionnel</i>
<p>➤ J'ai un mode de transport autonome ? Si oui, lequel ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vélo - Trottinette - Scooter - Autre 	<p><input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>➤ J'ai un abonnement/titre de transport ? Je sais où m'adresser pour l'obtenir ?</p>	<p><input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p><input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non <input type="checkbox"/>Besoin aide</p>		
<p>➤ Je sais prendre les transports en commun (bus, tram, train)?</p>	<p><input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non <input type="checkbox"/>Besoin aide</p>		
<p>➤ Je sais organiser un trajet (itinéraire, mode de transport, horaires) ?</p>	<p><input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non <input type="checkbox"/>Besoin aide</p>		
<p>➤ J'envisage de passer le permis de conduire ?</p>	<p><input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non <input type="checkbox"/>Besoin aide</p>		
Vie quotidienne... la santé			
<i>Items</i>	<i>Critères d'évaluation</i>	<i>Commentaires</i>	<i>Observations du professionnel</i>
<p>➤ J'ai un médecin traitant ? Je sais prendre un rendez-vous chez le médecin ou le spécialiste ? Je sais gérer seul mon suivi médical/mon traitement ?</p>	<p><input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p><input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non <input type="checkbox"/>Besoin aide</p> <p><input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non <input type="checkbox"/>Besoin aide</p>		
<p>➤ Je dispose d'une couverture de santé (sécurité sociale/Mutuelle) ? Je dispose d'une carte vitale ? Je connais les démarches pour les obtenir ou renouveler ?</p>	<p><input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p><input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p><input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non <input type="checkbox"/>Besoin aide</p>		

Annexe 1 - Grille d'évaluation à l'autonomie – 3 axes

Vie quotidienne... Hygiène, image de soi			
<i>Items</i>	<i>Critères d'évaluation</i>	<i>Commentaires</i>	<i>Observations du professionnel</i>
Je prends soin de moi ? Comment ? :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> sur sollicitation		
Je me lave tous les jours	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
Je me brosse les dents matin et soir	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
Je me coiffe tous les jours	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
Je porte des vêtements propres	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
J'adapte ma tenue vestimentaire à la saison et au contexte	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
Je sais gérer mon rythme de sommeil ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
Je sais manger équilibré/diversifié ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
Je me soucie de mon apparence ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		

MA VIE SOCIALE...

Nom Prénom

Grille remplie

seul

avec le référent ASE

avec le lieu d'accueil

Date : Le

Vie sociale...Les émotions

<i>Items</i>	<i>Critères d'évaluation</i>	<i>Commentaires</i>	<i>Observations du professionnel</i>
➤ Je sais gérer mes émotions ? (joie, colère, frustration, excitation, tristesse, peur stress...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais gérer les conflits ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide	Comment ?	
➤ Je sais me protéger du jugement des autres ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Ai-je confiance en moi ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Quels sont mes points forts ?			

Annexe 1 - Grille d'évaluation à l'autonomie – 3 axes

<p>➤ Quels sont mes points à améliorer ?</p>		
--	--	--

Vie sociale... Les relations familiales

<i>Items</i>	<i>Critères d'évaluation</i>	<i>Commentaires</i>	<i>Observations du professionnel</i>
<p>➤ Je connais les motifs de mon placement ?</p>	<p><input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non <input type="checkbox"/>partiellement</p>		
<p>➤ Je sais identifier les membres de ma famille proche ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>Non</p>		
<p>➤ Ai-je des liens avec des membres de ma famille ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>Non</p>	<p>Lesquels :</p>	

Vie sociale... Les relations familiales

<i>Items</i>	<i>Critères d'évaluation</i>	<i>Commentaires</i>	<i>Observations du professionnel</i>
<p>➤ Ai-je des membres de ma famille sur lesquels je peux compter ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>Non</p>	<p>Lesquels :</p>	
<p>➤ Je sais me protéger des membres de ma famille qui me seraient néfastes ?</p>	<p><input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non <input type="checkbox"/>Besoin aide</p>	<p>Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?</p>	

Annexe 1 - Grille d'évaluation à l'autonomie – 3 axes

Vie sociale... Les relations sociales, la vie citoyenne			
<i>Items</i>	<i>Critères d'évaluation</i>	<i>Commentaires</i>	<i>Observations du professionnel</i>
➤ J'ai des personnes physiques sur qui je peux compter dans mon entourage ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Lesquelles	
➤ J'ai des personnes dans mon entourage qui pourraient m'aider : <ul style="list-style-type: none"> - Administratif - Financier - Hébergement - Soins - Confident/écoute 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
➤ Je sais me protéger des personnes qui me seraient néfastes ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide	Si oui, comment ?	
➤ Je sais aller vers les autres ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais faire la différence entre mes amis réels et mes amis virtuels ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais protéger mon image et mon intimité sur les réseaux sociaux ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		

Annexe 1 - Grille d'évaluation à l'autonomie – 3 axes

➤ Je sais m'affirmer (choix, avis...) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide	Non, Pourquoi ?	
➤ Je me sens intégré dans la société ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je connais les règles de vie en collectivité ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ En tant que citoyen, je sais que j'ai des droits et des devoirs ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
Vie sociale... Capacité à être seul			
Items	Critères d'évaluation	Commentaires	Observations du professionnel
➤ Je suis capable de rester seul ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Pourquoi ?	
➤ Comment je gère la solitude ?			
➤ Je ressens le besoin de m'isoler ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Pourquoi ?	
Vie sociale...Expression, communication			
Items	Critères d'évaluation	Commentaires	Observations du professionnel
➤ J'ai un téléphone ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
➤ J'ai une adresse mail ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
➤ Je sais faire une demande ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je connais les règles de politesse et les codes sociaux ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiellement		

Annexe 1 - Grille d'évaluation à l'autonomie – 3 axes

Vie sociale... Activités et loisirs			
<i>Items</i>	<i>Critères d'évaluation</i>	<i>Commentaires</i>	<i>Observations du professionnel</i>
➤ Je pratique une activité ? (culturelle, sportive...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Pourquoi ?	
➤ Quels sont mes centres d'intérêt ? (bénévolat...)			

MA VIE SCOLAIRE ET PROFESSIONNELLE...

Nom Prénom

Grille remplie

seul

avec le référent ASE

avec le lieu d'accueil

Date : Le

Parcours scolaire			
➤ Dernière classe fréquentée ou classe actuelle ? Dernière classe dans laquelle je me suis senti(e) bien ?			
➤ Modalité de formation:	<input type="checkbox"/> Présentiel <input type="checkbox"/> A distance		
➤ Comment j'ai vécu mon parcours scolaire ?			
➤ Quel a été mon parcours scolaire ? ➤ Y a-t-il eu une ou des ruptures ? ➤ Y a-t-il eu une ou des exclusions ? ➤ Ai-je rencontré des difficultés relationnelles ? ➤ Ai-je déménagé ? ➤ Des problèmes de santé ont-ils perturbé ma scolarité ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avec qui ? Si oui, combien de fois ?	
➤ Quel(s) projet(s) ? Quelle(s) envie(s) ? ➤ Comment y arriver ?			

Annexe 1 - Grille d'évaluation à l'autonomie – 3 axes

Scolarité/Formation			
<i>Items</i>	<i>Critères d'évaluation</i>	<i>Commentaires</i>	<i>Observations du professionnel</i>
➤ Je sais faire mes devoirs ou mon travail dans les délais ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais trouver des conditions propices pour étudier ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais où trouver de l'aide pour mes devoirs ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais préparer mes examens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais organiser mes démarches concernant ma scolarité ? (rencontre avec le professeur principal, me renseigner sur la date butoir pour un dossier d'inscription, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais aller chercher le renseignement souhaité parmi les différentes sources d'information ? (le CIO, internet, bibliothèque, journaux, autres...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide	Cite les sources d'information en lien avec ton projet scolaire :	
➤ Je sais trouver un stage ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
Emploi			
<i>Items</i>	<i>Critères d'évaluation</i>	<i>Commentaires</i>	<i>Observations du professionnel</i>
➤ Je sais consulter internet pour rechercher des informations sur mon projet professionnel (offres...) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais identifier les dispositifs et les interlocuteurs susceptibles de me soutenir dans mon projet ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide Précisez :		
➤ Je sais faire un CV ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais rédiger une lettre de motivation ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		

Annexe 1 - Grille d'évaluation à l'autonomie – 3 axes

Emploi			
<i>Items</i>	<i>Critères d'évaluation</i>	<i>Commentaires</i>	<i>Observations du professionnel</i>
➤ Je sais me présenter au téléphone ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais prendre un rendez-vous avec la Mission Locale ou autre ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais postuler à une offre d'emploi ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais préparer un entretien d'embauche ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais me présenter à un rendez-vous ou à un entretien d'embauche ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
Habiletés sociales			
<i>Items</i>	<i>Critères d'évaluation</i>	<i>Commentaires</i>	<i>Observations du professionnel</i>
➤ J'arrive à l'heure à l'école ou au travail ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je suis capable de respecter une hiérarchie, des consignes et une réglementation ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais adapter mon langage en fonction de l'interlocuteur ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je suis assidu(e) dans ma scolarité, mon stage, ma formation ou mon emploi ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		
➤ Je sais adapter ma tenue vestimentaire en fonction de ma scolarité, de ma formation ou mon emploi ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Besoin aide		