

FICHE D'IDENTIFICATION DE PERSONNE SOURDE OU MALENTENDANTE

Établissement :



N° de dossier :

Service :

Nom, prénom :

Personne : Sourde Malentendante

Porte un (des) appareil(s) auditif(s) ? Oui Non

Type du (des) appareil(s) ? :

Porte un implant cochléaire ? Oui Non

Position de l'implant : Gauche Droite

Parle de façon compréhensible : Oui Non

Langue : Française
 Étrangère (précisez) :

Moyen de s'en faire comprendre : Lecture labiale
 Écrit
 Langue française parlée complétée (LPC)
 Langue des signes française (LSF)
 Autre langue des signes (précisez) :

Nécessité d'une aide humaine pour communiquer (dont interprète en langue des signes) ?

Oui Non

Nom et téléphone de la personne à contacter :

Besoins particuliers durant le séjour : Texte téléphoné
 Sous-titrage TV
 Amplificateur téléphonique
 Autres (précisez) :

Mesures à prendre lors des examens spécialisés (signaux visuels et/ou tactiles) Oui Non

Autres précisions :