launch™ into Life!

QuickStart Planning Tool

version française

Bienvenue au launch into Life!

Je vous félicite d'avoir décidé de prendre le temps de planifier votre avenir.

Il est possible que vous ayez hâte de débuter votre vie d'adulte, mais qu'en même temps vous anticipez les nouveaux défis et les changements qui viendront. Cette transition peut parfois être difficile, même bouleversante.

En complétant l'outil de «Launch into Life!» planification, vous pourrez avoir plus confiance en vous et être mieux préparé pour le futur.

Cet outil vous aidera à réfléchir sur la vie que vous voulez après la fin de vos études secondaires et comment vous y préparer. Une vie d'adulte réussie implique beaucoup plus que de finir l'école, avoir un emploi ou de déménager de la maison familiale.

«Launch into Life!» vous aidera à planifier et construire une meilleure vie d'adulte.

Commencez par vous poser ces trois questions :

1. **Où en suis-je, actuellement?**
2. **Comment je vois ma vie d'adulte?**
3. **Quelles sont mes prochaines étapes?**

Préparons-nous au Launch!

Section 1. Où en suis-je, actuellement?

Remplir avec les informations demandées.

NOM _____ **ÂGE** _____

ÉTUDES

Cochez la case qui décrit le mieux votre niveau d'études

- ☐ Je suis actuellement à l'école secondaire. *Si présentement aux études, quand planifiez-vous obtenir votre diplôme?*

  _____ (MM/AAAA)

- ☐ J'ai obtenu mon diplôme d'études secondaires.
- ☐ Je suis actuellement dans un programme d'études postsecondaires ou de formation.
- ☐ Je ne suis pas présentement dans un programme d'études postsecondaires, mais je planifie m'y inscrire dans le futur.
- ☐ Je ne suis pas intéressé(e) par des études postsecondaires pour le moment.

BÉNÉVOLAT

Cochez la case qui décrit le mieux votre situation en lien avec le bénévolat.

- ☐ Je suis actuellement bénévole.
- ☐ Je ne fais pas de bénévolat pour le moment mais je planifie en faire.
- ☐ Je ne suis pas intéressé(e) par le bénévolat en ce moment.

EMPLOI

Cochez la case qui décrit le mieux votre situation d'emploi.

- ☐ Je travaille présentement à temps partiel.
- ☐ Je travaille présentement à temps plein.
- ☐ Je ne travaille pas présentement, mais je planifie le faire.
- ☐ Je ne suis pas intéressé(e) à travailler en ce moment.

MILIEU DE VIE

Cochez la case qui décrit le mieux votre milieu de vie.

- ☐ Avec mes parents
- ☐ Seul(e)
- ☐ Avec des colocataires

HABITUDES DE VIE

Cochez la case qui décrit le mieux vos habitudes de vie

- ☐ Je peux préparer des repas de façon autonome.
- ☐ Je peux faire mes propres courses.
- ☐ Je peux défendre mes droits et intérêts.
- ☐ Je peux garder ma maison propre.
- ☐ Je peux conduire ou utiliser le transport en commun de façon autonome

FINANCES

Cochez les cases applicables à votre situation financière.

- ☐ Je reçois actuellement du soutien financier.
- ☐ Lorsque j'aurai 18 ans, je serai éligible pour du soutien financier.
- ☐ J'ai mon propre compte bancaire.
- ☐ Je peux gérer seul(e) mon argent.

SANTÉ

Cochez les cases applicables à votre santé.

- ☐ Je peux gérer mes propres rendez-vous médicaux et mes médicaments.
- ☐ J'ai un dentiste que je vois au moins une fois par an.
- ☐ J'ai des stratégies pour gérer le stress et maintenir une bonne santé mentale.
- ☐ J'ai une alimentation saine et nutritive.
- ☐ Je comprends comment utiliser la contraception et avoir une pratique sexuelle sécuritaire.

COMMUNICATION

Cochez la case qui décrit le mieux votre situation en lien avec la

- ☐ Je sais qui contacter si j'ai besoin d'aide (par téléphone ou par texto).
- ☐ Je sais comment utiliser l'Internet de façon sécuritaire.
- ☐ En cas d'urgence, je sais comment appeler le 9-1-1

"Vous n'êtes jamais trop vieux pour vous fixer de nouveaux buts, ou rendre vos rêves réalités."

CS Lewis

VOS HABILETÉS ET VOS FORCES

Les qualités qui vous sont uniques peuvent influencer votre éducation, votre carrière et vos objectifs de vie. Pour quelques instants, réfléchissez à vos habiletés et vos forces. Cochez tous les mots qui vous décrivent bien en tant que personne.

- ☐ Rigoureux / Rigoureuse
- ☐ Orienté(e) vers l'action
- ☐ Adaptable
- ☐ Analytique
- ☐ Artistique
- ☐ Athlétique
- ☐ Courageux / Courageuse
- ☐ Compatissant(e)
- ☐ Sensible
- ☐ Confiant(e)
- ☐ Attentionné(e)
- ☐ Créatif/Créative
- ☐ Esprit critique
- ☐ Curieux / Curieuse
- ☐ Dédié(e)
- ☐ Déterminé(e)
- ☐ Discipliné(e)
- ☐ Communicatrice efficace
- ☐ Empathique
- ☐ Divertissant(e)
- ☐ Enthousiaste
- ☐ Juste
- ☐ Rapide
- ☐ Flexible
- ☐ Concentré(e)
- ☐ Compréhensif / Compréhensive
- ☐ Amical(e)
- ☐ Généreux / Généreuse
- ☐ Bonne citoyenne
- ☐ Bonnes aptitudes relationnelles
- ☐ Bonne oratrice publique
- ☐ Serviable
- ☐ Honnête
- ☐ Indépendant(e)
- ☐ Astucieux / Astucieuse
- ☐ Ingénieux / Ingénieuse
- ☐ Inspirant(e)
- ☐ Intelligent(e)
- ☐ Gentil / Gentille
- ☐ Bien informé(e)
- ☐ Leader
- ☐ Apprenant(e)
- ☐ Logique
- ☐ Motivé(e)
- ☐ Observateur / Observatrice
- ☐ Ouvert(e) d'esprit
- ☐ Optimiste
- ☐ Organisé(e)
- ☐ Extraverti(e)
- ☐ Patient(e)
- ☐ Persuasif / Persuasive
- ☐ Pratique
- ☐ Précis(e)
- ☐ Solutionneuse de problems
- ☐ Respectueux / Respectueuse
- ☐ Responsible
- ☐ Bonne maîtrise de soi
- ☐ Direct
- ☐ Pensée stratégique
- ☐ Fort / Forte
- ☐ Membre d'équipe
- ☐ Réfléchi(e)
- ☐ Tolérant(e)
- ☐ Digne de confiance
- ☐ Visionnaire

Section 2: Comment j'aimerais que ma vie d'adulte soit?

DANS 5 ANS, QUEL TRAVAIL OU QUELLE IMPLICATION BÉNÉVOLE AIMERIEZ-VOUS AVOIR?

Pensez à vos habiletés et forces particulières.

DANS 5 ANS, QU'EST-CE QUE VOUS AIMERIEZ APPRENDRE À FAIRE DE FAÇON PLUS AUTONOME?

Par exemple, prendre le transport en commun seul(e), essayer de nouvelles recettes, être autonome pour vos transactions bancaires, etc.

DANS 5 ANS, OÙ EST-CE QUE VOUS VIVREZ?

Par exemple, à la maison avec mes parents, dans mon propre appartement ou vivre avec des colocataires?

DANS 5 ANS, COMMENT ALLEZ-VOUS OCCUPER VOTRE TEMPS?

Par exemple, objectifs académiques, objectifs d'emploi, développer vos habiletés et des passe-temps ou en essayer des nouveaux?

DANS 5 ANS, AVEC QUI AIMERIEZ-VOUS PASSER DU TEMPS?

Par exemple, membres de ma famille, amis, partenaires amoureux, collègues de travail, voisins, etc.

Liste des documents

Compléter la liste à cocher ci-dessous afin de déterminer si vous devez rassembler des documents, vous occuper de besoins en lien avec la santé ou faire application pour du soutien financier.

EST-CE QUE VOUS AVEZ LES DOCUMENTS SUIVANTS?	OUI	NON	SANS OBJET
Carte d'identité avec photo	☐	☐	☐
Permis de conduite ou laissez-passer de transport en commun	☐	☐	☐
Numéro d'assurance sociale	☐	☐	☐
Compte bancaire et carte de débit (à votre nom)	☐	☐	☐
Certificat de naissance	☐	☐	☐
Carte d'assurance-maladie	☐	☐	☐
Dossier scolaire (diplôme, certificat)	☐	☐	☐
Plan d'intervention individualisé	☐	☐	☐
Évaluations psychopédagogiques	☐	☐	☐

EST-CE QUE VOUS AVEZ ACCÈS AUX RESSOURCES SUIVANTES POUR VOS BESOINS DE SANTÉ ?	OUI	NON	SANS OBJET
Médecin de famille	☐	☐	☐
Dentiste (pour adulte)	☐	☐	☐
Soutien en santé mentale (pour adulte)	☐	☐	☐
Assurance médicale	☐	☐	☐
Assurance dentaire	☐	☐	☐
Assurance pour les soins de vision (examens de la vue, lunettes,	☐	☐	☐

AVEZ-VOUS APPLIQUÉ POUR LES SOUTIENS LÉGAUX ET FINANCIERS CI-DESSOUS?	OUI	NON	SANS OBJET
Tutelle	☐	☐	☐
Crédit d'impôt pour les personnes handicapées	☐	☐	☐
Régime enregistré d'épargne-invalidité	☐	☐	☐
Programme d'aide sociale provinciale	☐	☐	☐
Allocation supplémentaire provinciale	☐	☐	☐
Programme de soutien financier provincial	☐	☐	☐

Inventaire des domaines de la vie

Mener une bonne vie d'adulte comprend plusieurs éléments comme être en bonne santé physique, avoir une alimentation équilibrée, avoir assez d'argent pour subvenir à ses besoins et avoir un endroit sécuritaire où vivre.

1 = Extrêmement Insatisfait
2 = Insatisfait
3 = Ni Satisfait Ni Insatisfait
4 = Satisfait
5 = Extrêmement Satisfait
S/O = Sans Objet

ÉDUCATION *Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre programme*	1	2	3	4	5	S/O
TRAVAIL OU BÉNÉVOLAT *Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre poste d'emploi ou*	1	2	3	4	5	S/O
MILIEU DE VIE *Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre milieu de vie actuel?*	1	2	3	4	5	S/O
HABITUDES DE VIE *Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre capacité à gérer vos responsabilités ménagères, vos finances, vos repas, et vos déplacements?*	1	2	3	4	5	S/O
RELATIONS SOCIALES *Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de vos relations avec vos amis*	1	2	3	4	5	S/O
ACTIVITÉS DE DIVERTISSEMENT ET LOISIRS *Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de vos activités de divertissement*	1	2	3	4	5	S/O
SANTÉ PHYSIQUE *Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre santé physique?*	1	2	3	4	5	S/O
SANTÉ MENTALE *Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre santé mentale?*	1	2	3	4	5	S/O
DÉFENSE DES DROITS ET INTÉRÊTS *Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre capacité de défendre*	1	2	3	4	5	S/O
SITUATION FINANCIÈRE *Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre situation financière?*	1	2	3	4	5	S/O

Votre réseau de soutien social

LA FAMILLE

Inscrivez les noms et les coordonnées des membres de votre famille proche.

Cela comprend vos parents, frères et sœurs, grands-parents, tantes et oncles, et cousins/cousines. Ce sont les personnes qui ont un lien avec vous et qui vous connaissent très bien. Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez imprimer une autre copie de cette page ou inscrire les noms au verso de la page.

Nom	Numéro De Téléphone	Courriel

LES AMIS ET LES VOISINS

Inscrivez les noms et les coordonnées de vos amis et vos voisins.

Cela comprend les personnes que vous côtoyez dans des comités ou des activités, les personnes avec qui vous aimez passer du temps et vos camarades de classe. Vous pouvez aussi inclure les amis en ligne.

Nom	Numéro De Téléphone	Courriel

LES PROFESSIONNELS

Inscrire les noms et les coordonnées des professionnels ou du personnel soignant qui vous soutiennent dans votre vie.

Cela comprend des personnes comme les médecins, les enseignants, les thérapeutes, et les aides communautaires.

Nom	Numéro De Téléphone	Courriel

Les Priorités

Veuillez numéroter les trois priorités sur lesquelles vous souhaitez travailler actuellement; le numéro 1 représente la priorité la plus importante.

Priorité 1

- ☐ Éducation
- ☐ Travail ou bénévolat
- ☐ Milieu de vie
- ☐ Habitudes de vie autonomes
- ☐ Relations sociales
- ☐ Divertissement et activités de loisirs
- ☐ Santé physique
- ☐ Santé mentale
- ☐ Défense de mes droits et intérêts
- ☐ Finances

Priorité 2

- ☐ Éducation
- ☐ Travail ou bénévolat
- ☐ Milieu de vie
- ☐ Habitudes de vie autonomes
- ☐ Relations sociales
- ☐ Divertissement et activités de loisirs
- ☐ Santé physique
- ☐ Santé mentale
- ☐ Défense de mes droits et intérêts
- ☐ Finances

Priorité 3

- ☐ Éducation
- ☐ Travail ou bénévolat
- ☐ Milieu de vie
- ☐ Habitudes de vie autonomes
- ☐ Relations sociales
- ☐ Divertissement et activités de loisirs
- ☐ Santé physique
- ☐ Santé mentale
- ☐ Défense de mes droits et intérêts
- ☐ Finances

"Ne vous laissez pas pousser par vos problèmes ; laissez-vous guider par vos rêves."

Ralph Waldo Emerson

Section 3: Prochaines étapes - Établir des objectifs

Dans le tableau ci-dessous, inscrivez les trois objectifs les plus importants pour vous. Inscrivez également le nom des personnes qui peuvent vous soutenir ainsi que les ressources dont vous avez besoin pour atteindre vos objectifs.

OBJECTIF #1:

Quelle est la première étape que je dois prendre pour atteindre cet objectif?

Qui peut m'aider et de quelles ressources ai-je besoin?

OBJECTIF #2:

Quelle est la première étape que je dois prendre pour atteindre cet objectif?

Qui peut m'aider et de quelles ressources ai-je besoin?

OBJECTIF #3:

Quelle est la première étape que je dois prendre pour atteindre cet objectif?

Qui peut m'aider et de quelles ressources ai-je besoin?

Liste de ressources

Si vous avez besoin d'aide pour compléter l'outil de planification « quickstart », vous pouvez contacter La Sinneave family Foundation.

info@sinneavefoundation.org

403-210-5000 ou sans frais 1-888-733-7976

Si vous demeurez à l'extérieur de l'Alberta, d'autres organisations peuvent vous aider à trouver des ressources dans votre communauté.

Autism Canada
Site Web: www.autismcanada.org
Tél: 647-362-5610
1-800-983-1795

Autism Speaks
Site Web: www.autismspeaks.ca
Tél: 416-362-6227
1-888-362-6227

Autism BC
Site Web: www.autismbc.ca
Tél: 604-434-0880
1-888-437-0880

Pacific Autism Family Network
Site Web: www.pacificautismfamily.com
Tél: 604-207-1980

Autism Calgary
Site Web: www.autismcalgary.com
Tél: 403-250-5033

Autism Edmonton
Site Web: www.autismedmonton.org
Tél: 780-453-3971

Autism Services of Saskatoon
Site Web: www.autismservices.ca
Tél: 306-665-7013

Autism Resource Centre (ARC) Saskatoon
Site Web: www.autismresourcecentre.com
Tél: 306-569-0858

Asperger Manitoba
Site Web: www.asperger-manitoba.ca
Tél: 204-975-3037

Autism Ontario
Site Web: www.autismontario.com
Tél: 416-246-9592
1-800-472-7789

Autism Montreal
Site Web: www.autisme-montreal.com
Tél: 514-524-6114

Autism Yukon
Site Web: www.autismyukon.org
Tél: 867-667-6406

Autism Nova Scotia
Site Web: www.autismnovascotia.ca
Tél: 902-446-4995

launch™ into Life!

QuickStart Planning Tool

Copyright © 2021. The Sinneave Family Foundation

Sinneave
FAMILY FOUNDATION

Téléphone: 403-210-5000
Sans Frais : 1-888-733-7976
Courriel: info@sinneavefoundation.org
Site Web: sinneavefoundation.org

300, 3820 – 24 Avenue NW,
Calgary, Alberta, Canada T3B 2X9