SERVICES ADAPTÉS

formulaire de dépistage

pour les personnes étudiantes sans diagnostic

Date ou ce formulaire a été remis aux Services adaptés : Cliquez pour entrer une date

Si **vous n’avez pas de diagnostic** et que vous souhaitez rencontrer un conseiller ou une conseillère. À noter que les Services adaptés ne traitent pas ces demandes en priorité et ne font pas d’évaluations diagnostiques. Pour obtenir des services plus rapidement, nous vous invitons à débuter les démarches pour obtenir un diagnostic auprès d’un professionnel reconnu.

\*\*\* Il est important de répondre à chacune des questions du formulaire

Coordonnées et informations de la personne étudiante

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom, prénom :** Cliquez ici  **Pronom utilisé :** Cliquez ici | **No admission (DA) :** Cliquez ici |
| **Téléphone résidence :**Cliquez ici**:** | **Cellulaire :** Cliquez ici |
| **Courriel le plus utilisé :** Cliquez ici | **# du programme :** Cliquez ici |

Situation de la personne étudiante

|  |
| --- |
| 1. **Résumé de vos difficultés :** Cliquez ici pour entrer du texte. |
| 1. **Recommandé par (enseignant, API, etc.), indiquez son nom :** |
| 1. **Avez-vous déjà été diagnostiqué?** Oui  Non   \*\* Si oui, joindre une copie du document attestant le diagnostic. |
| 1. **Avez-vous fait l’épreuve uniforme de français?** Oui  Non   **L’avez-vous réussie?** Oui  Non |
| 1. **Êtes-vous sous engagement (contrat)? Si oui, précisez :** Cliquez ici pour entrer du texte. |
| 1. **Nom de votre API :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

Limitations fonctionnelles de la personne étudiante

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Avez-vous reçu des services en lien avec vos difficultés? Si oui, lesquels** (rencontres ou suivi un orthopédagogue, une orthophoniste, un psychologue, etc.) Cliquez ici pour entrer du texte. | | | |
| **Études au primaire** | | | |
| 1. **Échecs scolaires :**   **Au primaire, avez-vous doublé une année?**  Oui  Non  Si oui, laquelle? Choisissez un élément. | | | **Informations pertinentes :**  Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Études au secondaire** | | | |
| 1. **Avez-vous eu des échecs au secondaire?**   Oui  Non  **Si oui, précisez :** Cliquez ici pour entrer du texte. | | | |
| **Études au collégial** | | | |
| 1. **Cochez les services utilisés au collégial :** | | | |
| Centre d’aide en français | Suivi régulier | | Ponctuel |
| Centre d’aide en anglais | Suivi régulier | | Ponctuel |
| Services d’orientation ou de psychologie | | |  |
| Autres : Cliquez ici pour entrer du texte. | | | |
| **Indiquez le nombre d’heures associées aux catégories suivantes :**  Cliquez ici heures de cours  Cliquez ici heures d’études  Cliquez ici heures de travail rémunéré | | | |
| **Santé / Antécédents** | | | |
| 1. a) Avez-vous une bonne vue ?   b) Avez-vous une bonne audition ? | | Oui  Non  Oui  Non | |
| c) Souffrez-vous d’un problème physique pouvant nuire à vous cours d’éducation physique ou à         tout autre cours?  Oui  Non  Si oui, expliquez : Cliquez ici pour entrer du texte. | | | |
| d) Un membre de votre famille immédiate a-t-il reçu un diagnostic de trouble d’apprentissage?    Oui  Non   * Qui : Cliquez ici pour entrer du texte. * Quel(s) diagnostic(s) : Cliquez ici pour entrer du texte.   e) Avez-vous un médecin de famille ? Oui  Non    Si oui, quel est son nom? Cliquez ici pour entrer du texte.  f) Vous a-t-on prescrit une médication pour un trouble de déficit de l’attention ou un trouble de santé      mentale ? Oui  Non | | | |
| **Commentaires :** | | | |
| **Détails pouvant aider à l’étude du dossier :** Cliquez ici pour entrer du texte. | | | |