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 coursCliquez ici heures d’étudesCliquez 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. |