|  |
| --- |
| **Référence au comité clinique  d’expertise** |

Une image contenant texte, capture d’écran, Bleu électrique, Police

Description générée automatiquement Merci de cocher la case appropriée ci-haut mentionnée.

|  |
| --- |
| **1. Information générale** |
| École : Cliquez ici |
| Nom de l’élève : Cliquez ici |
| Code permanent : Cliquez ici |
| Date de naissance : Cliquez ici |
| Classement de l’élève : Cliquez ici |
| Personnes présentes : Cliquez ici |

**ÉTAT DE LA SITUATION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. La problématique** | | | |
| Précisez : Cliquez ici | | | |
|  | | | |
| **3. Services professionnels offerts à l’élève** | | | |
| **Service professionnel offert à l’élève dans son cheminement scolaire** |  | **Nom du professionnel** | **Objectifs poursuivis** |
| Psychologie |  | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Psychoéducation |  | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Orthophonie |  | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Orthopédagogie |  | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Éducation spécialisée |  | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Autre : Cliquez ici |  | Cliquez ici | Cliquez ici |
|  |  |  |  |
| **Service offert à l’externe** |  | **Nom de l’intervenant** | **Objectifs poursuivis** |
| CISSS-DPJ |  | Cliquez ici | Cliquez ici |
| CISSS |  | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Autres : Cliquez ici |  | Cliquez ici | Cliquez ici |

|  |
| --- |
| **4. Actions ou interventions réalisées** |
| Précisez : Cliquez ici |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Documents à inclure :** | |  | Plan d’intervention |  | Bulletin des deux dernières années | |  | Mémos | |  | Rapports existants (psy., ortho., etc.) |
|  | |  | | | | | |  |  | | |
| **Nom du demandeur :** | | Cliquez ici | | | | | | **Date :** | Cliquez ici | | |
| **Champs d’intervention** | **Manifestations des difficultés**  *Faits et éléments observables durée, constance, fréquence et intensité* | | | | | **Besoins** *Ce qui pourrait expliquer les manifestations* | | | **Priorités (#)** | | **Solutions, actions ou services à envisager** |
| **Santé, développement et bien-être physique** | Cliquez ici | | | | | Cliquez ici | | | Cliquez ici | | Cliquez ici |
| **Santé, développement et bien-être psychologique** | Cliquez ici | | | | | Cliquez ici | | | Cliquez ici | | Cliquez ici |
| **Milieu de vie/domicile et hébergement** | Cliquez ici | | | | | Cliquez ici | | | Cliquez ici | | Cliquez ici |
| **Relations familiales et conjugales** | Cliquez ici | | | | | Cliquez ici | | | Cliquez ici | | Cliquez ici |
| **Relations interpersonnelles et sociales** | Cliquez ici | | | | | Cliquez ici | | | Cliquez ici | | Cliquez ici |
| **Milieu de garde, milieu scolaire et formation** | Cliquez ici | | | | | Cliquez ici | | | Cliquez ici | | Cliquez ici |
| **Travail/occupation** | Cliquez ici | | | | | Cliquez ici | | | Cliquez ici | | Cliquez ici |
| **Loisirs** | Cliquez ici | | | | | Cliquez ici | | | Cliquez ici | | Cliquez ici |
| **Communauté** | Cliquez ici | | | | | Cliquez ici | | | Cliquez ici | | Cliquez ici |

