

Ce document fait partie d'une démarche d'évaluation des besoins de l'étudiant et permettra aux Services adaptés de déterminer si des accommodements scolaires peuvent être accordés. Il est donc important de le compléter intégralement.

Note à l'étudiant : seule une lettre officielle émise par les Services adaptés pourra officialiser les accommodements retenus.

#### Identité de l'étudiant

NOM \_\_\_\_\_

PRÉNOM \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

#### Diagnostic ou évaluation diagnostique

- 1.a) Quel est le diagnostic principal ou le résultat de l'évaluation diagnostique? \_\_\_\_\_
  - b) Date de l'émission du diagnostic ou du résultat de l'évaluation diagnostique : \_\_\_\_\_
  - c) Autre(s) diagnostic(s) ou résultats d'évaluation(s) diagnostique(s) : \_\_\_\_\_
2. a) S'agit-il d'un diagnostic ou résultat de l'évaluation diagnostique de nature :  Temporaire     Permanente
  - b) Pouvez-vous affirmer que le résultat du diagnostic ou de l'évaluation diagnostique de cette personne entraîne des limitations significatives et persistantes dans l'accomplissement de ses activités d'apprentissage ou de ses activités scolaires?  Oui     Non  
 Précisions, au besoin : \_\_\_\_\_
3. Spécifiez le degré de sévérité du diagnostic ou du résultat de l'évaluation diagnostique :  léger     modéré     sévère     N/A
4. L'état de l'étudiant rend-il **impossible** la poursuite d'études à plus de 12 heures par semaine?  Oui     Non  
**(Si OUI, veuillez compléter la section 3<sup>1</sup>. Section 3 DOIT être complété par un médecin généraliste ou médecin spécialiste).**
5. L'étudiant prend-il des médicaments entraînant des effets secondaires pouvant nuire à ses apprentissages?  Oui     Non  
 Si oui, préciser les effets : \_\_\_\_\_
6. **LIMITATIONS FONCTIONNELLES** : Quelles sont les limitations fonctionnelles liées au diagnostic ou à l'évaluation diagnostique qui sont présentes chez l'étudiant :
 

attention/concentration	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	Autres limitations : _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
organisation	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	
planification	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	
inhibition	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	
flexibilité mentale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	
jugement	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	
autocritique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	
fonctions visuo-spaciales	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	
perceptions sensorielles	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	
communication	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	
langage oral	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	
langage écrit	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	
mémoire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	
mobilité	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	
motricités fine et globale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	
traitement de l'information	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	
contrôle de l'anxiété	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	
relations interpersonnelles	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	
gestion des émotions	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	
fatigabilité	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	

#### Autres renseignements pertinents

#### Identité et signature du professionnel

PRÉNOM ET NOM \_\_\_\_\_

NUMÉRO DU PERMIS D'EXERCICE \_\_\_\_\_

PROFESSION \_\_\_\_\_

NOM DU CABINET \_\_\_\_\_

ADRESSE DU CABINET \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_

SIGNATURE \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_

**Objet : Attestation des limitations fonctionnelles (Diagnostic ou évaluation diagnostique)**

---

À qui de droit,

Vous recevez aujourd'hui le formulaire mentionné en objet à la suite d'une demande de la part d'un(e) étudiant(e) du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue pour l'obtention d'accommodements ou de services dans le cadre de ses études collégiales.

Les services adaptés en milieu collégial ont la responsabilité d'évaluer les besoins de l'étudiant(e) en situation de handicap et de lui offrir, lorsque requis, des accommodements et des services dans le but de favoriser son intégration et sa réussite scolaire.

Les renseignements demandés dans le formulaire serviront en premier lieu à réaliser cette évaluation rigoureuse des besoins de l'étudiant dans le contexte de ses études collégiales. Par la suite, ils pourront servir à déterminer si l'étudiant(e) peut être reconnu(e) aux fins de financement du MEES.

Pour les raisons nommées précédemment, les informations suivantes sont essentielles :

- La nature précise du diagnostic ou les conclusions de l'évaluation diagnostique;
- Les limitations présentes chez l'étudiant(e) et relatives au diagnostic ou aux conclusions de l'évaluation diagnostique;
- Le caractère temporaire ou permanent du diagnostic ou des conclusions de l'évaluation diagnostique et des limitations.

À titre de professionnel de la santé, nous vous demandons de remplir ce formulaire et de le remettre directement à l'étudiant ou de le retourner à l'adresse mentionnée plus bas (avec le consentement de l'étudiant) dans les meilleurs délais.

Si vous avez des questions concernant cette démarche ou pour toute information concernant les Services adaptés au collégial, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

Merci de votre précieuse collaboration.

L'équipe des Services adaptés du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue.