|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Direction psychologie, psychomotricité, logopédie en milieu scolaire | |  |

**Rapport de bilan logopédique en vue de l’obtention d’une technologie d’aide**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom enfant |  | Date de naissance |  |
| Adresse (rue et localité) |  | Niveau scolaire |  |

# Diagnostic (selon catalogue des troubles en logopédie)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Troubles logopédiques** | | |
| Trouble 1 | Choisissez un élément. | |
| Trouble 2 | Choisissez un élément. | |
| Trouble 3 | Choisissez un élément. | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Troubles / déficiences associés** *(joindre attestation médicale)* | | | | | | |  |
| Troubles du spectre de l’autisme | | *Sévérité :* | Choisissez un élément. | | |
| Troubles dvpt intellectuel | | *Sévérité :* | Choisissez un élément. | | |
| Troubles de l’audition | | *Sévérité :* | Choisissez un élément. | Unilatérale | Bilatérale |
| TDA-H | | | | | |
| Autre – Précisez : |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Relation entre troubles logopédiques et troubles / déficiences associés** | | | | |  |
| Existe-t-il un lien de causalité entre les troubles logopédiques et les troubles / déficiences associés ? | | Oui | Non |
| Dans l’affirmative, précisez : |  | | |

# Informations complémentaires

## Financement LAMal

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Décision financement LAMAL *(Joindre copie décision)* | En cours d’examen | Négative | Positive | Nbre séances : |

## Autres aides prévues ou en cours

|  |  |
| --- | --- |
| Mesure d’enseignement spécialisé en cours (mesure combinée) | |
| Procédure d’évaluation standardisée en cours | |
| Mesures renforcées en cours | |
| Mesures médicales /socio-éducatives / autres (précisez) |  |

# Domaines analysés

## Communication

*Adéquation du langage envers l’interlocuteur / capacité d’expression non verbale / adéquation de l’expression non verbale envers l’interlocuteur / initiation de la communication*

|  |
| --- |
| Observations cliniques et résultats métriques |
|  |
| Entrave |
|  |

## Langage oral

*Articulation / fluidité verbale / phonologie / lexique / syntaxe-grammaire / discours / pragmatique*

|  |
| --- |
| Observations cliniques et résultats métriques |
|  |
| Entrave |
|  |

## Apprentissages

*Méta-phonologie / lecture / orthographe / nombre-numération-arithmétique / raisonnement logique*

|  |
| --- |
| Observations cliniques et résultats métriques |
|  |
| Entrave |
|  |

## Facteurs associés

*Motricité bucco-linguo-faciale / praxies/ attention / mémoire / fonctions exécutives / organisation visuospatiale*

|  |
| --- |
| Observations cliniques et résultats métriques |
|  |
| Entrave |
|  |

# Proposition de suite à donner

Indiquer précisément quelle est la difficulté du jeune et ce que vous attendez de la technologie d’aide (remplacer l’activité déficitaire, soutenir celle-ci, entraîner des compétences spécifiques en lien avec la difficulté)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Difficulté** | **Fonction TA pour pallier la difficulté** | **Logiciels** |
| *Exemple : difficulté pour écrire de manière autonome des homophones* | *Exemple : Prédicteur de mots qui permet de différencier les homophones* | *Exemple : Phonowriter* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Logopédiste

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom |  | | |
| Téléphone |  | Courriel |  |
| Adresse |  | NPA / Localité |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date du rapport | Signature logopédiste |
|  |  |