KidsInclusive EnfantsInclus
Centre for Child & Youth Development
Centre du développement des enfants et des adolescents

Kingston Health Sciences Centre
Centre des sciences de la santé de Kingston

Services en milieu scolaire
Formulaire de renseignements supplémentaires – services d'ergothérapie et de physiothérapie

Nom de l'enfant/du jeune :		Date de naissance (jj/mmm/aaaa) :	
Nom de l'école :		Classe/année :	

A. Raison de la recommandation

B. Besoins de l'élève – *Veuillez cocher toutes les observations préoccupantes.*

Motricité fine	***Limitations physiques***
☐ Difficulté à utiliser simultanément les deux mains pour accomplir une tâche.	☐ Marche habituellement sur les orteils ou n'arrive pas à marcher en « déroulant » le pied du talon aux orteils.
☐ Difficulté à utiliser des ciseaux.	☐ Difficulté à sauter sur un pied ou sur place.
☐ Difficulté à manipuler ou à saisir de petits objets.	☐ Absence de mouvements réciproques des bras et des jambes lorsqu'il marche.
☐ Difficulté à copier des formes, des chiffres ou des lettres.	☐ Raideur dans les muscles restreignant l'amplitude de mouvement des articulations.
☐ Difficulté à imiter les mouvements du corps, incapable de franchir la ligne médiane.	☐ Difficulté à garder la tête relevée en position assise.
☐ Incapable de colorier sans dépasser les lignes.	☐ S'affaisse d'un côté, glisse vers l'avant sur sa chaise ou son fauteuil roulant, ou autre préoccupation.
☐ Préhension maladroite du crayon; pression trop forte ou trop légère.	☐ Difficulté dans les escaliers ou à embarquer dans l'autobus.
☐ Difficulté avec les casse-têtes, les petits blocs et les formes.	☐ Difficulté avec les portes ou les structures de terrain de jeux.
☐ N'arrive pas à tenir la feuille de papier pour l'empêcher de bouger lorsqu'il écrit.	☐ Difficulté à garder la même posture ou corrige sa posture souvent.
☐ À 9 ans, confond la droite et la gauche sur son corps et celui des autres.	☐ Porte une attelle ou une orthèse avec laquelle le personnel de l'école doit se familiariser.
☐ Ne travaille pas de gauche à droite.	☐ Dépend des autres pour tous les transferts – formation obligatoire du personnel.
☐ Travaux écrits illisibles.	☐ Utilise une aide à la mobilité (marchette, béquilles, etc.).
☐ Lorsqu'il utilise une main, l'autre est tendue ou bouge.	☐ Besoin d'aide pour se déplacer en fauteuil roulant.
☐ Incapable de dessiner un cercle, une croix ou une ligne diagonale.	☐ Examen des appareils actuels pour s'assurer qu'ils sont de la bonne taille et utiles.
☐ Difficulté à coller un morceau de papier sur un autre.	***Traitement sensoriel et participation***
☐ Perd son repère ou bouge la tête lorsqu'il lit.	☐ Difficulté à s'asseoir sans bouger; peut être agité ou se bercer.
☐ N'a pas établi de main dominante.	☐ Excessivement sensible aux bruits, à la lumière ou aux mouvements.
☐ Incapable de montrer qu'il comprend les directives données.	☐ Ne réagit pas normalement au toucher, à la texture de certains aliments ou aux vêtements.
☐ Difficulté à copier avec précision ce qui est écrit au tableau ou sur une feuille.	☐ Incapable de suivre les activités habituelles en classe; difficulté avec les transitions.
Motricité globale	☐ Perturbé par les contacts inattendus; n'aime pas qu'on s'approche de lui ou qu'on soit dans son espace personnel.
☐ Trébuche, tombe ou se cogne contre des objets ou des gens plus souvent que ses pairs.	☐ Se lasse facilement des tâches habituelles.
☐ Difficulté à garder son équilibre lors d'activités debout.	☐ Facilement distrait; courte durée d'attention.
☐ Force corporelle globale semble peu développée; le corps est « mou ».	☐ Hyperactif, très agité.
☐ N'essaie pas (ou essaie peu) de se retenir lorsqu'il tombe.	☐ Facilement contrarié ou découragé.
☐ Maladroit dans l'exécution de grands mouvements.	☐ Inconscient des sentiments ou besoins d'autrui.
☐ Difficulté à faire rebondir un gros ballon, à le lancer ou à l'attraper.	☐ Difficulté à participer en groupe; non coopératif.
☐ Trop forte amplitude de mouvement dans les articulations; semble avoir une hyperextension de certaines articulations.	☐ Difficulté à attendre son tour ou à suivre des règles.
☐ Se lasse facilement des tâches habituelles.	☐ N'est pas conscient qu'il doit changer son comportement.

Nom de la cliente/du client : Date de naissance :

Soins personnels	*Après une chirurgie*
☐ Difficulté à ouvrir des contenants à lunch ou à collation.	☐ Changement dans l'exécution des mouvements à cause d'une chirurgie ou d'une autre intervention (injections de Botox, plâtres en série, etc.).
☐ Difficulté à mettre et à enlever des vêtements d'extérieur.	☐ Présente de nouveaux besoins sur le plan des soins et de la thérapie après une chirurgie ou une autre intervention.
☐ Difficulté avec les fermetures (fermetures éclair, boutons, boutons-pression, etc.)	☐ A besoin de nouveaux appareils ou d'un examen des appareils utilisés à présent à cause d'une chirurgie ou autre intervention.
☐ Difficulté à avaler, à mastiquer ou à contrôler la salivation.	☐ Formation supplémentaire obligatoire pour le personnel de l'école sur les transferts et le positionnement à cause d'une chirurgie ou autre intervention.
☐ Besoin d'aide pour se nourrir.	***Technique***
☐ Incapable de se débrouiller aux toilettes.	☐ Difficulté à atteindre un ordinateur.
☐ Difficulté à utiliser les poignées de porte et les robinets.	☐ Plus efficace à taper qu'à écrire à la main.
☐ Porte peu attention à l'apparence et à l'hygiène.	

Dans quelle mesure ces préoccupations ont-elles des répercussions sur la participation de l'élève en classe et sur sa capacité à suivre le programme? Répondez en fournissant des exemples et des détails :
Indiquez les appareils ou les accessoires particuliers que l'élève utilise à l'heure actuelle (c.-à-d., pour la communication, la mobilité, les transferts) à l'école :
Indiquez les mesures de soutien utilisées ou mises à l'essai en salle de classe ou à l'école (c.-à-d., enseignement différencié, disposition des bureaux) :

C. Sécurité et participation

Est-ce que les préoccupations donnant lieu à la recommandation nuisent à la capacité de l'élève de fréquenter l'école?

☐ Un peu ☐ Assez ☐ Est incapable de fréquenter l'école

Existe-t-il un problème sur le plan de la sécurité? ☐ Oui (Veuilez expliquer ci-dessous) ☐ Non

☐ Difficulté à avaler
☐ Rougeur de la peau/lésion cutanée
☐ Chirurgie
☐ Autre (Veuillez préciser) :
☐ Risque immédiat pour la sécurité
☐ Incapable d'accéder à l'école/aux toilettes/à la salle de classe en raison de ses besoins physiques
☐ Changement de l'état de santé (détérioration)

Veuillez joindre les documents à l'appui.

Le formulaire à remplir est accessible à l'adresse www.kidsinclusive.ca/fr/ afin de fournir plus de détails.