

Liste de vérification de l'enseignant des SRMS – Ergothérapie

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE :		
Nom :	Année :	Date de naissance : (jj/mm/aaaa)
L'ergothérapeute a examiné et approuvé cet aiguillage et lui a attribué la priorité suivante :		
Niveau 2	Niveau 3	
Diagnostic connu et/ou tout changement récent de l'état de santé et/ou administration de tests diagnostiques à venir :		
Veillez prendre note que les services directs ne sont pas appropriés pour les éléments suivants, conformément au champ d'application des SRMS – Ergothérapie : - la technologie d'assistance, les ressources et les mesures d'adaptation sont déjà en place et fonctionnent bien; - les problèmes sporadiques (n'ayant pas d'impact sur le rendement quotidien); - les problèmes liés au langage (c.-à-d., orthographe, dyslexie, lecture); - les problèmes comportementaux et/ou de santé mentale qui constituent le principal obstacle à la participation fonctionnelle.		
* Veuillez consulter votre ergothérapeute si vous êtes concerné par l'un des problèmes mentionnés ci-dessus.		
Les critères d'aiguillage ci-après DOIVENT ÊTRE RESPECTÉS pour procéder à l'aiguillage. (Les critères cochés ci-dessous ne seront pas tous traités par un thérapeute de Services de réadaptation en milieu scolaire. Les besoins seront classés par ordre de priorité, selon les préoccupations cernées.)		
La préoccupation est liée à la capacité de l'élève à accéder ou à participer au curriculum (consultez la rubrique « Domaines de préoccupation » ci-dessous). Les équipes de l'école ont été prises en compte et/ou consultées pour les ressources/soutiens internes concernant les préoccupations liées aux comportements d'automutilation, au risque de fuite, à la destruction de biens, à l'agression et/ou à la santé mentale avant de procéder à cet aiguillage. Le fournisseur de soins a consenti à cet aiguillage et accepte de soutenir la mise en œuvre des recommandations formulées par l'ergothérapeute. L'aiguillage a été examiné avec les SRMS – Ergothérapie avant la soumission.		
Veillez établir un ordre de priorité pour les trois principaux objectifs de cet aiguillage.		
1. 2. 3.		
Si l'aiguillage vise à soutenir le financement de la somme liée à l'équipement personnalisé (SEP) ou d'autres financements pour la technologie/l'équipement, veuillez le préciser ici :		
Intérêts actuels/participation aux activités parascolaires :		
L'élève a-t-il des passe-temps ou des activités parascolaires qu'il aime en particulier (p. ex., sports, groupes religieux, musique, théâtre, etc.)?		
Décrivez la participation de l'élève aux activités sociales avec ses pairs (en classe et à l'extérieur).		

Nom:

Date De Naissance:

DOMAINES DE PRÉOCCUPATION CONCERNANT L'ENGAGEMENT ENVERS LE CURRICULUM FONCTIONNEL ET LA PARTICIPATION À CELUI-CI

Veillez évaluer votre niveau de satisfaction actuel par rapport au rendement actuel de l'élève dans chaque domaine de préoccupation. Si vous avez relevé des préoccupations, cochez les cases pertinentes ci-dessous.

Accès à l'environnement scolaire et à l'équipement spécialisé (Cochez toutes les cases pertinentes.)

N'est pas une préoccupation
 Est incapable de se déplacer de façon autonome dans l'école (entrée dans le bâtiment/sortie du bâtiment et/ou espaces précis tels que la salle de classe ou les toilettes)
 Est incapable de s'asseoir confortablement à son pupitre
 Est incapable d'utiliser l'équipement actuel de la classe (c.-à-d., chaise et/ou pupitre)
 A besoin d'équipement spécialisé ou d'un soutien pour accéder et participer aux activités quotidiennes à l'école

Équipement spécialisé actuellement en place (Cochez toutes les cases pertinentes.)

Fauteuil roulant (électrique, manuel)
 Attelles/appareils orthopédiques
 Équipement de transfert (c.-à-d., lève-personne portatif ou fixé au plafond, écharpes, etc.)
 Équipement de siège ou de positionnement spécialisé (chaise adaptée, cale-pied, verticalisateur, etc.)
 Aides table/pour l'habillage
 Accessoires et appareils de salle de bains
 Aides à la communication orale (c.-à-d., PECS, AAC, Proloquo2go, etc.)

Commentaires supplémentaires :

Compétences générales en classe / Fonctions exécutives (Cochez toutes les cases pertinentes.)

N'est pas une préoccupation
 A du mal à se concentrer en présence de distractions
 Aborde les tâches de façon désorganisée/impulsive
 Demande souvent de l'aide
 A de la difficulté à suivre les consignes verbales ou écrites
 A de la difficulté à suivre les règles et les routines de la salle de classe
 Est incapable de réaliser des activités à plusieurs étapes (adaptées à son âge)
 Est incapable de gérer ses effets personnels, son matériel d'apprentissage et ses outils
 A de la difficulté à entreprendre/terminer un travail de façon autonome
 N'arrive pas à bien organiser son pupitre et son matériel scolaire
 Ne persiste pas dans l'exécution d'une tâche difficile
 A de la difficulté à passer d'une tâche à l'autre
 Ne termine pas son travail en temps voulu

Manier le matériel de manipulation

N'est pas une préoccupation
 N'utilise pas des détails appropriés à son âge pour le dessin
 Faible maîtrise du crayon pour le dessin, le traçage, le coloriage
 A de la difficulté à utiliser correctement un clavier ordinaire
 Préhension des ciseaux non fonctionnelle ou découpage peu précis
 A de la difficulté à manipuler les outils (efface, matériel pour les mathématiques/arts/sciences)
 Préhension du crayon ou pression sur celui-ci non fonctionnelle (forte légère)
 A de la difficulté à assembler des casse-têtes
 Préférence pour une main non constante

Communication écrite

N'est pas une préoccupation
 A de la difficulté à former les lettres
 Ne termine pas le travail écrit en temps voulu
 Refuse de terminer des tâches écrites
 A besoin d'un appareil de transcription
 Les lettres moulées sont mal organisées dans l'espace (espacement, utilisation de la ligne de base, taille et positionnement discriminatoires des lettres)
 Les lettres sont illisibles
 La taille des lettres est grande
 Écrit des lettres à l'envers

Nom:

Date De Naissance:

Compétences d'autonomie

N'est pas une préoccupation
 Manque d'autonomie pour nettoyer après les repas A de la difficulté à s'habiller/se déshabiller
 Préoccupations de sécurité dans la salle de bains/l'équipement pour les soins d'hygiène
 A de la difficulté à ouvrir les contenants pour le dîner/les collations
 Manque d'autonomie pour les soins d'hygiène/la routine dans la salle de bains
 A de la difficulté avec les fermetures (fermetures à glissière, boutons, bouton-pression)

Capacités sensorielles (doivent nuire sérieusement à la capacité de l'élève à accéder au curriculum et sont indépendantes du comportement)

N'est pas une préoccupation
 A de la difficulté à rester assis Essaie fréquemment de s'échapper de la classe
 Réagit négativement ou de manière sensible aux éléments suivants :
 toucher bruit odeur vêtements mouvement éclairage autre :
 Recherche des sensations ou des types de stimuli précis :
 toucher bruit odeur vêtements mouvement éclairage

Engagement envers le curriculum

L'élève répond-il aux attentes de l'année d'études? oui non

Dans la négative, veuillez expliquer plus en détail :

Veuillez indiquer l'assistance dont l'élève a besoin pour accomplir sa routine quotidienne.

Aucune assistance Assistance verbale Assistance physique

Commentaires supplémentaires :

Quel moment de la journée est le plus difficile?

1^{er} bloc Milieu de la journée Dernier bloc
 Récréation à l'extérieur/gymnase Récréation à l'intérieur/gymnase Autre :

Décrivez en détail :

OUTILS ET STRATÉGIES UNIVERSELS EN PLACE DANS LES SALLES DE CLASSE

Veuillez cocher la case appropriée si la stratégie a été mise à l'essai :		Échec	Fonctionne parfois	Fonctionne toujours	Sans objet
AE pour un soutien					
Pauses sensorielles	Heure(s) : Lieu : Espace sensoriel Salle de classe Corridor Autre :				
Équipement sensoriel (bijoux à mâcher, objets à manipuler, bande de résistance autour du bas d'une chaise, couverture lestée, etc.)					
Équipement pour appuyer la concentration/l'attention (tabouret Hokki, fauteuil à bascule, coussin Disc'o'Sit, pupitre debout, objets à manipuler, alvéole, minuterie)					
Support visuel (p. ex., horaire/minuterie/bande de lettres/mots)					

Nom:

Date De Naissance:

Aide à la communication écrite (bagues porte-crayons, tableau incliné, mur de mots personnel, appareil de transcription pour la production écrite, technologie d'assistance, p. ex., ordinateur, iPad, interrupteurs, etc.)				
Autre espace d'apprentissage				
Système FM				
Autre :				
Énumérez le matériel actuellement en place pour aider l'élève :				
Décrivez :				
Veuillez fournir des commentaires sur les préoccupations de sécurité de l'élève :				
Équipement non sécuritaire/mal adapté		A de la difficulté avec les transferts/la mobilité		
A un comportement d'automutilation		Recherche des activités dangereuses		
Fait des choix dangereux/a des impulsions dangereuses		Fait preuve d'un comportement explosif		
Cherche la sortie		Détruit des biens		
Autre (décrivez en détail) :				
Renseignements/commentaires supplémentaires :				
Rempli par :		Date : (jj/mm/aaaa)		
Courriel :				
Numéro de téléphone :		Poste :		
Signature :				

***Veuillez joindre la présente liste de vérification au formulaire d'aiguillage principal et soumettre le tout.**