

Services d'accessibilité de l'Université Laurentienne Formulaire de documentation

L'ÉTUDIANT(E) DOIT REMPLIR LA PREMIÈRE PARTIE DE CE FORMULAIRE AVANT DE DEMANDER À UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ RÉGLEMENTÉ DE REMPLIR LA DEUXIÈME PARTIE.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTUDIANT(E)

Nom de l'étudiant(e) : _____ Numéro d'étudiant(e) : _____

J'effectuerai / **Je n'effectuerai pas** de travail sur le terrain (stages) dans le cadre de mon programme.

Type de travail sur le terrain : _____

Ce formulaire fournit aux Services d'accessibilité la confirmation que vous avez un handicap et indique son incidence pendant vos études à l'Université Laurentienne. REMARQUE : Les étudiants qui ont un trouble d'apprentissage doivent soumettre une évaluation psycho-éducative récente (effectuée dans les quatre dernières années).

Conformément au *Code des droits de la personne* de l'Ontario, les Services d'accessibilité doivent aider les étudiants en effectuant des adaptations pour les études afin de leur offrir l'accès égal aux possibilités d'apprentissage. Les renseignements fournis par un professionnel de la santé réglementé aideront à déterminer les adaptations dont vous aurez besoin durant vos études à l'Université Laurentienne. Le professionnel de la santé qui remplira ce formulaire devra utiliser son évaluation et ses connaissances détaillées de votre cas pour décrire les limites fonctionnelles associées à votre handicap. Veuillez apporter ce formulaire à un professionnel de la santé qui vous connaît bien.

CONSENTEMENT À LA DIVULGATION D'UN DIAGNOSTIC

La divulgation d'un diagnostic est un choix et n'est **pas** obligatoire pour demander des adaptations aux Services d'accessibilité de l'Université Laurentienne. La divulgation ou la non-divulgation d'un diagnostic n'a aucun effet sur le niveau de service ou de soutien que les étudiants peuvent obtenir par l'entremise des Services d'accessibilité.

Veuillez cocher une réponse :

Je ne consens pas à la divulgation de mon ou de mes diagnostics aux Services d'accessibilité.

Je consens à la divulgation de mon ou de mes diagnostics aux Services d'accessibilité.

CONSENTEMENT À LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS

Confidentialité : La collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements fournis dans ce formulaire sont assujetties à toutes les lois applicables de protection de la vie privée (*Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*). Ces renseignements sont strictement confidentiels et ne seront communiqués à personne à l'extérieur des Services d'accessibilité de l'Université Laurentienne sans votre consentement écrit.

Je, _____ (nom en lettres moulées), autorise mon professionnel de la santé à fournir les renseignements contenus dans ce formulaire aux Services d'accessibilité de l'Université Laurentienne.

Signature de l'étudiant(e) : _____ Date (MM/JJ/AAAA) : _____ / _____ / _____

Services d'accessibilité de L'Université Laurentienne Formulaire de documentation

À REMPLIR PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ RÉGLEMENTÉ.

Cet(te) étudiant(e) demande des adaptations et des soutiens liés à une situation de handicap pendant ses études à l'Université Laurentienne. Les Services d'accessibilité de l'Université Laurentienne désirent obtenir :

1. la confirmation et la vérification du handicap de l'étudiant(e);
2. la confirmation des limitations fonctionnelles de l'étudiant(e) directement liées à son handicap ou à son trouble de santé.

Le *Code des droits de la personne* de l'Ontario nous oblige à fournir des adaptations appropriées aux personnes en situation de handicap qui effectuent des études dans notre établissement. Ces adaptations visent à les mettre sur un pied d'égalité avec les autres étudiants tout en préservant l'intégrité académique. Afin que les Services d'accessibilité puissent examiner la demande, l'étudiant(e) doit fournir un formulaire rempli par un professionnel de la santé réglementé qui peut déterminer la présence d'un handicap relevant du champ d'application de sa profession.

Remarque : À lui seul, un diagnostic ne signifie pas automatiquement que des adaptations pour les études sont nécessaires. Les adaptations et les soutiens appropriés sont évalués en fonction de l'incidence du handicap sur le rendement scolaire pendant la période où ils sont demandés. Nous nous fions à votre évaluation et à vos connaissances détaillées du cas de cet(te) étudiant(e) et de son handicap pour déterminer les **limitations fonctionnelles** actuelles qui ont des conséquences dans le contexte scolaire. Les Services d'accessibilité utiliseront les renseignements fournis par vous et par l'étudiant(e) pour concevoir un plan individualisé d'adaptations.

Tout psychologue ou psychologue associé qui remplit ce formulaire pour un(e) étudiant(e) qui a un **trouble d'apprentissage** doit joindre un rapport psycho-éducatif récent (produit dans les quatre dernières années).

La divulgation d'un diagnostic n'est pas obligatoire pour demander des adaptations aux Services d'accessibilité. **Vous pouvez fournir un diagnostic sur la première page du formulaire uniquement avec le consentement de l'étudiant(e).** Les renseignements fournis dans ce formulaire sont strictement confidentiels et ne seront communiqués à personne à l'extérieur des Services d'accessibilité sans le consentement écrit de l'étudiant(e).

Veillez indiquer sur ce formulaire les limitations fonctionnelles qui ont une incidence dans le contexte des études.

Si vous avez des questions concernant ce formulaire de documentation, ou sur les adaptations et soutiens scolaires au niveau postsecondaire ou sur les services fournis par notre bureau, n'hésitez pas à nous appeler au 705-675-1151, poste 3324 ou à nous écrire à AccessibilityServicesInfo@laurentian.ca.

Merci de remplir ce formulaire.

Renseignements sur le handicap

Il est obligatoire **de répondre** au critère suivant : L'étudiant(e) a des limitations fonctionnelles dues à un handicap ou à un trouble de santé diagnostiqué qui entravent son fonctionnement pendant ses études postsecondaires.

Sélectionnez la ou les options applicables.

- Indiquez le ou les diagnostics, uniquement si l'étudiant(e) a fourni son consentement à la divulgation sur la page 1 de ce formulaire de documentation.

- Si l'étudiant(e) ne consent pas à la divulgation du ou des diagnostics sur la page 1 de ce formulaire de documentation :
- Je confirme qu'il existe un handicap et que cet(te) étudiant(e) a besoin d'adaptations et (ou) de soutiens scolaires.
- Je confirme que je suis en train d'évaluer l'étudiant(e) pour déterminer s'il existe un ou des handicaps.
- L'évaluation sera probablement terminée d'ici le (MM/JJ/AAAA) _____.

Durée du handicap

La désignation d'un handicap permanent a des répercussions légales et sert à déterminer l'admissibilité d'un(e) étudiant(e) à des programmes gouvernementaux.

Durée	Adaptations recommandées jusqu'au (MM-JJ-AAAA) :
<input type="checkbox"/> Handicap permanent	S.O.
<input type="checkbox"/> Handicap de durée indéterminée (symptômes chroniques ou épisodiques)	
<input type="checkbox"/> Handicap temporaire	
<input type="checkbox"/> Diagnostic non confirmé – Une évaluation plus poussée est nécessaire	

Limitations fonctionnelles

Dans le tableau ci-dessous, cochez le degré des limitations fonctionnelles dues au handicap qui ont des conséquences sur l'étudiant(e) dans l'environnement postsecondaire.

COGNITIF Sans objet

Aucune conséquence Légères Modérées Sévères Impossible d'évaluer

Mémoire – Court terme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mémoire – Long terme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mémoire de travail (retenir et traiter l'information)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concentration sur les tâches scolaires en présence de distractions auditives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concentration sur les tâches scolaires en présence de distractions visuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concentration jusqu'à trois heures de suite (p. ex., cours magistraux ou examens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prise de notes pendant un cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion du temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation, détermination de la séquence et de la priorité des tâches scolaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exécution d'une tâche scolaire dans un délai donné (p.ex., travail en classe ou évaluation chronométrée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traitement de l'information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires:					

COMMUNICATION Sans objet

Aucune conséquence Légères Modérées Sévères Impossible d'évaluer

Organisation et communication des idées par écrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation et communication des idées verbalement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présentation orale à un groupe ou une classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation dans une grande classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation dans un petit groupe ou à des activités en laboratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires:					

SOCIAL / ÉMOTIONNEL Sans objet

Aucune conséquence	Légères	Modérées	Sévères	Impossible d'évaluer
-----------------------	---------	----------	---------	-------------------------

Lecture efficace des indices dans le domaine social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maîtrise des émotions (p. ex., dans les interactions avec d'autres en classe, accepter les commentaires constructifs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à des activités collectives (p. ex., travaux, activités en laboratoire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation en salle de classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires:					

PHYSIQUE Sans objet

Aucune conséquence	Légères	Modérées	Sévères	Impossible d'évaluer
-----------------------	---------	----------	---------	-------------------------

Mobilité (p. ex., se déplacer à pied entre les cours)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motricité fine (p. ex., manipuler de petits objets comme une éprouvette dans un laboratoire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motricité globale (p. ex., lever, porter, se courber)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Écrire à la main jusqu'à trois heures de suite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rester assis jusqu'à trois heures de suite (cours, examen, laboratoire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rester debout jusqu'à trois heures de suite (laboratoire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires:					

AUTRE Sans objet

Aucune conséquence	Légères	Modérées	Sévères	Impossible d'évaluer
-----------------------	---------	----------	---------	-------------------------

	Décrire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensorielles		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auditives		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visuelles		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parole		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires:						

Merci d'avoir pris le temps de remplir ce formulaire. Ces renseignements aideront les Services d'accessibilité à déterminer les adaptations appropriées pour votre patient(e) pendant ses études à l'Université Laurentienne.

ATTESTATION DU TITRE DE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ RÉGLEMENTÉ

Nom du(de la) professionnel(le) (en lettres moulées) :

Téléphone :

Télécopieur :

Numéro d'inscription/de permis :

SCEAU DU BUREAU :

REMARQUE : Si vous n'avez pas de sceau, signez et joignez votre papier à en-tête.

Médecin – Famille

Médecin – Spécialisé:

Psychologue /Auxiliaire en psychologie

Autre professionnel de la santé réglementé :

Autres renseignements pertinents concernant le handicap et le fonctionnement de l'étudiant(e) dans le contexte des études.

Signature du professionnel de la santé : _____ Date : _____

Note: Ce document est inspiré du guide *Recommendations for Documentation Standards and Guidelines for Academic Accommodations for Post-Secondary Students in Ontario with Mental Health Disabilities*. Queen's University and St. Lawrence College Partnership Project, Kingston, ON. Condra, M. & Condra E, M. (2015) et de documents similaires provenant de l'université Queens et de l'OCADU.