Rapport de demande de mesures pédago-thérapeutiques en cas de difficultés de langage et de communication

Nouvelle demande  Réouverture

Prolongation : échéance du dernier mandat:

Rapport spécifique pour :

Demande d'orientation scolaire : rapport logopédique à l'attention de la cellule d'évaluation du SESAM (délai au 28 février)

|  |
| --- |
| **Données de l’enfant et des parents :**  Nom, prénoms, date de naissance, adresse exacte, NPA, domicile (évent.représentant légal) |

# Description générale de l'état actuel de la situation

## Description de la situation actuelle de l’enfant ou du jeune dans les divers domaines bio-psycho-sociaux Et questionnements actuels

## Description des éventuelles autres démarches mises en place jusqu'à ce jour pour répondre au questionnement et évaluation des effets (plans scolaire, thérapeutique, médical, …)

## Eléments pertinents à relever en lien à l'histoire de l'enfant (personnelle, socio-familiale et socio-scolaire)

## Résumé synthétique de la demande actuelle (en fonction du questionnement décrit sous 1.1)

# Organisation du bilan (relativement aux points ci-dessus)

## Descriptions des choix d'outils métriques et cliniques (pourquoi et comment?)

## Description des principaux résultats utiles au diagnostic-pronostic et interprétation

# Conclusion du bilan

## Diagnostic logopédique bio-psycho-social

"Les compétences de langage et de communication et les difficultés qui y sont liées de type ont les impacts principaux suivants sur le développement bio-psycho-social de l'enfant/du jeune" (relativement à A et P)

## Principaux axes du projet thérapeutique et éventuelles hypothèses pronostiques

# Structure du contrat de partenariat

# Formalisation de la demande de mesures pédago-thérapeutiques de logopédie

## Remarques

## Proposition de prise en charge, forme, durée et intensité

Types d’intervention:  
 Thérapie logopédique ambulatoire individuelle du       au      , intensité :

Thérapie logopédique ambulatoire en groupe du       au      , intensité :

Coaching/guidance du       au      , intensité :

Autre

\*Plusieurs types d’intervention sont possibles simultanément.

\*\*L’intensité doit être clairement définie.

Personne et/ou service reconnu choisi pour le traitement:

|  |  |
| --- | --- |
| Centre d'examen  (service), nom, prénom, adresse |  |
| Lieu, date et signature du/de la logopédiste |  |

**Annexes**

—

Rapport médical

Formulaire S-001-FR « Données personnelles de l’enfant ou du/de la jeune » (si l'enfant est inconnu du SESAM)

Copies du livret de famille ou des papiers d’identité + permis de séjour (pour les personnes étrangères)

**Copies**

—

Parents

Pédiatre

Autres services impliqués