**Rapport de bilan logopédique**

# Données administratives

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Enfant | | | | | |
| Nom : | |  | | Prénom : |  | |
| Date naissance : | |  | | Identifiant : |  | |
| Domicile : | |  | | | | |
| Service PPLS région : | | Choisissez un élément. | | | | |
| Logopédiste | | | |  | |
| Nom : |  | | | Prénom : |  | |
| Tél : |  | | | Courriel : |  | |
| Adresse cabinet | Rue / no : | |  | | | |
| NPA / Localité : | |  | | | |
| Statut : | Logopédiste indépendant conventionné | | | | Logopédiste employé | |

# Données cliniques

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Données anamnestiques | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Anamnèse du trouble et demande** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Parcours scolaire** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Informations familiales** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Informations médicales** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autres aides prévues ou en cours *(ne figurant pas dans l’évaluation préliminaire)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sur le plan pédagogique** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sur le plan médical (ou autre)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Communication | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aucune difficulté | Difficulté légère | | | | | | Difficulté modérée | | | | Difficulté grave | | | Impossibilité totale | | | Non précisé | |
| **Observations cliniques et résultats métriques** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Entrave** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Langage oral | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Articulation | | Aucune difficulté | | | Difficulté légère | | | | Difficulté modérée | | | Difficulté grave | | | Impossibilité totale | | | Non précisé |
| Fluidité verbale | | Aucune difficulté | | | Difficulté légère | | | | Difficulté modérée | | | Difficulté grave | | | Impossibilité totale | | | Non précisé |
| Phonologie | | Aucune difficulté | | | Difficulté légère | | | | Difficulté modérée | | | Difficulté grave | | | Impossibilité totale | | | Non précisé |
| Lexique | | Aucune difficulté | | | Difficulté légère | | | | Difficulté modérée | | | Difficulté grave | | | Impossibilité totale | | | Non précisé |
| Syntaxe / grammaire | | Aucune difficulté | | | Difficulté légère | | | | Difficulté modérée | | | Difficulté grave | | | Impossibilité totale | | | Non précisé |
| Discours | | Aucune difficulté | | | Difficulté légère | | | | Difficulté modérée | | | Difficulté grave | | | Impossibilité totale | | | Non précisé |
| Pragmatique | | Aucune difficulté | | | Difficulté légère | | | | Difficulté modérée | | | Difficulté grave | | | Impossibilité totale | | | Non précisé |
| **Observations cliniques et résultats métriques** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Entrave** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apprentissages | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Méta-phonologie | | Aucune difficulté | | | | Difficulté légère | | | Difficulté modérée | | | Difficulté grave | | | Impossibilité totale | | | Non précisé |
| Lecture | | Aucune difficulté | | | | Difficulté légère | | | Difficulté modérée | | | Difficulté grave | | | Impossibilité totale | | | Non précisé |
| Orthographe | | Aucune difficulté | | | | Difficulté légère | | | Difficulté modérée | | | Difficulté grave | | | Impossibilité totale | | | Non précisé |
| Nombre / numération / arithmétique | | Aucune difficulté | | | | Difficulté légère | | | Difficulté modérée | | | Difficulté grave | | | Impossibilité totale | | | Non précisé |
| Raisonnement logique | | Aucune difficulté | | | | Difficulté légère | | | Difficulté modérée | | | Difficulté grave | | | Impossibilité totale | | | Non précisé |
| **Observations cliniques et résultats métriques :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Entrave :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Facteurs associés *(troubles praxiques, fonctions exécutives, déficit d’attention, motricité bucco-linguo-faciale, mémoire, organisation visuospatiale)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Observations cliniques et résultats métriques** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Entrave** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Facteurs environnementaux significatifs | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Facilitateurs** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Obstacles** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diagnostic *(selon catalogue des troubles en logopédie)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Logopédie générale | | | | | | | Logopédie spécialisée | | | | | | Logopédie médicale | | | | |
| Trouble 1 : | Choisissez un élément. | | | | | | | Choisissez un élément. | | | | | | Choisissez un élément. | | | | |
| Trouble 2 : | Choisissez un élément. | | | | | | | Choisissez un élément. | | | | | | Choisissez un élément. | | | | |
| Trouble 3 : | Choisissez un élément. | | | | | | | Choisissez un élément. | | | | | | Choisissez un élément. | | | | |
| **Conclusion** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si trouble relevant de la logopédie médicale : Décision financement LAMAL *(joindre copie de la décision)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En cours d’examen | | | | Négative | | | | | | Positive | | | Nbre séances : | | |  | | |
| Commentaire : | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

# Proposition de suite à donner

|  |
| --- |
| Demande nouvelle prestation de logopédie |

|  |
| --- |
| **Objectifs thérapeutiques** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | | | | | | |
| **Type de prestation** | | | **Durée séance** | | **Nombre séances** | | | **Date début** | **Date fin** | |
| Mesure préventive en individuel | | | 30  45  60 | | *12 séances sur une année* | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | |
| Mesure préventive en groupe | | | *60 minutes* | | *12 séances sur une année* | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | |
| Traitement individuel | | | 30  45  60 | | 20  40  60  80  Autre : | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | |
| Traitement groupe | | | *60 minutes* | | 20  40  60  80  Autre : | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | |
| Conseil/guidance parents | | | 30  45  60 | | Entre 6 et 12 : | |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | |
| Groupe de parents | | | 60  90  120 | | Entre 1 et 12 : | |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | |
| Conseil/ accompag. prof. | | | 30  45  60 | | Entre 6 et 12 : | |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | |
| **Contexte de la prestation** | | | | | Mesure d’enseignement spécialisé en cours  Mesure renforcée | | | | | |
| Prestataire LIC | | | | | | | | | |
| Auteur du rapport | | | | Autre prestataire LIC :  (préciser nom et prénom) | |  | | | | |
| Bilan sans suite (en LIC) | | | | | | | | | |
| Motifs : | Choisissez un élément. | | | | | | | | | |
| Autre motif, à préciser : |  | | | | | | | | | |
| Suite à donner : |  | | | | | | | | | |
| Remarques éventuelles : |  | | | | | | | | | |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  Date du rapport | | Signature du logopédiste | | | | | | | | |

# Décision

|  |
| --- |
| ***Décision RR***  *Date / signature :* |
| *Prestation octroyée* |
| *Remarque* |