**Rapport de bilan logopédique**

# Données administratives

|  |
| --- |
| Enfant  |
| Nom :  |  | Prénom :  |  |
| Date naissance :  |  | Identifiant : |  |
| Domicile :  |  |
| Service PPLS région :  |  |
| 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 : |  |  |  |
| Trouble 2 : |  |  |  |
| Trouble 3 : |  |  |  |
| **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* |  |  |
| [ ]  Mesure préventive en groupe | *60 minutes* | *12 séances sur une année* |  |  |
| [ ]  Traitement individuel | [ ]  30 [ ]  45 [ ]  60 | [ ]  20 [ ]  40 [ ]  60 [ ]  80[ ]  Autre :  |  |  |
| [ ]  Traitement groupe | *60 minutes* | [ ]  20 [ ]  40 [ ]  60 [ ]  80[ ]  Autre :  |  |  |
| [ ]  Conseil/guidance parents | [ ]  30 [ ]  45 [ ]  60 | Entre 6 et 12 :  |  |  |  |
| [ ]  Groupe de parents | [ ]  60 [ ]  90 [ ]  120 | Entre 1 et 12 :  |  |  |  |
| [ ]  Conseil/ accompag. prof. | [ ]  30 [ ]  45 [ ]  60 | Entre 6 et 12 :  |  |  |  |
| **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 :  |  |
| Autre motif, à préciser :  |  |
| Suite à donner :  |  |
| Remarques éventuelles :  |  |
| Date du rapport | Signature du logopédiste |

# Décision

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