**Synthèse de fin de prise en charge LIC**

# Données administratives

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Enfant | | | |
| Nom |  | Prénom |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date naissance |  | Localité |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Service PPLS | Choisissez un élément. | | | |
| Logopédiste | |  | |
| Nom |  | Prénom |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tél |  | Courriel |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Rue / no |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NPA |  | Localité |  |

# Synthèse de fin de prise en charge LIC

|  |  |
| --- | --- |
| Motif de fin et suite | |
| Date de fin (date de la dernière séance) |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Motifs | Choisissez un élément. |

|  |  |
| --- | --- |
| Précisions sur le motif |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Suite à donner et remarques |  |

|  |
| --- |
| Evaluation de l’atteinte des objectifs |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Date du rapport** | **Signature logopédiste** |
|  |  |