

Date du jour : \_\_\_\_\_ Session visée : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Programme : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**IMPORTANT :** Peut-on laisser un message téléphonique mentionnant que vous avez un rendez-vous aux Services adaptés? Oui  Non

Référé par : \_\_\_\_\_ Êtes-vous sous contrat de réussite? Oui  Non

Établissement : \_\_\_\_\_

**IMPORTANT :** Afin de vous diriger vers le bon intervenant, veuillez inscrire le ou les diagnostic(s) :

\_\_\_\_\_  
(Assurez-vous d'avoir votre preuve diagnostique\* en main lors de votre premier rendez-vous)

Types d'attestations diagnostiques acceptés :

- Rapport médical ou billet médical (médecin généraliste ou spécialiste)
- Formulaire « Diagnostic ou évaluation diagnostique » disponible aux Services adaptés
- Rapport neuropsychologique ou psychologique
- Rapport orthophonique
- Rapport détaillé rempli par un psychologue
- Audiogramme

\*Le diagnostic doit être inscrit sur le rapport d'évaluation et/ou sur le billet médical.

Une hypothèse de diagnostic ou une impression clinique n'est pas acceptée.

\*Le plan d'intervention d'une école secondaire n'est pas considéré comme une preuve diagnostique. (Il est par contre pertinent d'en fournir une copie lors de la première rencontre.)

Je confirme avoir pris connaissance des informations ci-dessus.

**Signature :** \_\_\_\_\_

Disponibilités pour rendez-vous :

Les rendez-vous sont donnés en fonction de votre horaire de cours. Si vous avez d'autres contraintes, veuillez nous les indiquer :

SVP, bien vouloir remettre votre formulaire, dûment rempli, à l'accueil des Services adaptés ou par courriel à l'adresse suivante : [services.adaptés@cegeptr.qc.ca](mailto:services.adaptés@cegeptr.qc.ca)

Intervenant : \_\_\_\_\_ Date du rendez-vous : \_\_\_\_\_

Donné par : \_\_\_\_\_

**Ces informations s'adressent uniquement aux Services adaptés et sont confidentielles.**