CÉGEP TROIS-RIVIÈRES

SERVICES ADAPTÉS

Demande de rendez-vous pour ouverture de dossier

DATE :	SESSION :
NOM :	PRÉNOM :
ADRESSE :	CODE POSTAL :
PROGRAMME :	MATRICULE :
TÉLÉPHONE :	COURRIEL :

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

IMPORTANT : Afin de vous diriger vers le bon intervenant, veuillez compléter la section suivante :

OPTION 1 : ☐ **J'ai un ou plusieurs diagnostic (s)**

- Diagnostic (s) : _____

☐ J'ai un plan d'intervention du secondaire

Assurez-vous d'avoir votre preuve diagnostique* et le plan d'intervention en main lors de votre premier rendez-vous ou de nous les faire parvenir à l'avance par courriel : services.adaptes@cegeptr.qc.ca

Types d'attestations diagnostiques acceptées :

- Rapport médical ou billet médical (médecin généraliste ou spécialiste)
- Rapport neuropsychologique ou psychologique
- Rapport orthophonique
- Audiogramme

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

OPTION 2 : ☐ **Je n'ai pas de diagnostic, mais** :

- J'ai bénéficié d'un plan d'intervention au primaire ou au secondaire ET / OU;
- J'ai un rapport diagnostique émis hors Québec (ex. : autre province ou autre pays) ET / OU ;
- J'ai un rapport d'évaluation orthopédagogique ET / OU;
- J'ai une hypothèse de diagnostic émise par un professionnel.

Assurez-vous d'avoir tous les documents nécessaires (ex. : rapports d'évaluation, plan d'intervention) en main lors de votre premier rendez-vous ou de nous les faire parvenir à l'avance par courriel : services.adaptes@cegeptr.qc.ca

☐ **Je confirme avoir pris connaissance des informations ci-dessus.**

☐ **Je consens à ce que les services adaptés communiquent avec mon centre de services scolaire ou mon établissement scolaire privé afin d'obtenir, au besoin, des informations supplémentaires pour compléter mon dossier. Ce consentement est valide pour la durée de mon suivi aux services adaptés. ****

Nom du centre de services scolaire ou de l'établissement privé : _____

Signature de l'étudiant : _____

** Il est possible de révoquer le consentement en tout temps en transmettant la demande par courriel au : services.adaptes@cegeptr.qc.ca