

# Service d'accommodements scolaires

## DOCUMENTATION ATTESTANT LA PRÉSENCE D'UN TDAH

### Étudiant :

Je comprends que ce formulaire sera remis au Service d'accommodements scolaires de l'Université d'Ottawa pour les fins suivantes :

- confirmer la présence d'un TDAH;
- déterminer si le problème médical est permanent ou temporaire;
- évaluer les limitations fonctionnelles dans le milieu d'apprentissage;
- aider le Service d'accommodements scolaires à déterminer les mesures d'adaptation et le soutien appropriés.

*\* Les renseignements fournis pourraient être utilisés pour évaluer les besoins en matière de soutien à l'apprentissage, d'accommodements scolaires ou d'accès à une multitude d'avantages, y compris les subventions gouvernementales.*

\_\_\_\_\_  
NOM DE L'ÉTUDIANT

\_\_\_\_\_  
NUMÉRO D'ÉTUDIANT

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT

	ANNÉE	MOIS	JOUR

DATE

### Qui peut remplir le formulaire?

La documentation doit être remplie par le **psychologue agréé, l'infirmier praticien, le neuropsychologue, le psychiatre ou le médecin de famille** de l'étudiant. Le professionnel de la santé connaît les antécédents du patient et est autorisé à poser un diagnostic et à traiter le TDAH. L'étudiant ne doit pas remplir le certificat médical ou les limitations fonctionnelles.

### Qui consulte et utilise ces renseignements?

Les renseignements fournis seront utilisés aux fins décrites ci-dessus et seront confidentiels en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP) et de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS). Pour toute autre question, veuillez communiquer avec nous.

### Service d'accommodements scolaires

100 Marie-Curie Privé, Suite 408, Ottawa ON K1N 9N3

[adapt@uOttawa.ca](mailto:adapt@uOttawa.ca) | Téléphone : 613.562.5976 | Télécopie : 613.562.5159

**À REMPLIR SEULEMENT PAR LE PSYCHOLOGUE AGRÉÉ, LE NEUROPSYCHOLOGUE, LE PSYCHIATRE OU LE MÉDECIN DE FAMILLE**

---

## Énoncé du diagnostic

Je confirme que je suis en train d'évaluer l'état de santé de l'étudiant afin de poser un diagnostic.

**-OU-**

Je confirme le diagnostic d'un **trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH)** avec sous-type :

- à prédominance inattentive       à prédominance hyperactive-impulsive  
 mixte

Je confirme que le degré du trouble est :  léger       modéré       grave

---

## Plan de traitement

Veuillez mettre ce document à jour si le plan de traitement est modifié.

1. Si un diagnostic a été confirmé, veuillez indiquer la date du premier diagnostic : \_\_\_\_\_

2. Depuis combien de temps traitez-vous l'étudiant? \_\_\_\_\_

3. Allez-vous surveiller l'étudiant régulièrement?

oui, chaque \_\_\_\_\_ .

non, cet étudiant sera suivi par \_\_\_\_\_ .

4. Si un médicament a été prescrit à l'étudiant pour ce problème médical, pouvez-vous indiquer les effets secondaires actuels (le cas échéant) qui pourraient nuire à son rendement scolaire?  
\_\_\_\_\_

5. L'étudiant souffre-t-il de limitations fonctionnelles à certains moments de la journée? Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent :

avant-midi       après-midi       soirée

Veuillez préciser : \_\_\_\_\_

6. Est-ce que l'étudiant reçoit d'autres traitements ou thérapies?  
\_\_\_\_\_

7. Veuillez indiquer les diagnostics multiples ou les problèmes concomitants :  
\_\_\_\_\_

## Service d'accommodements scolaires

100 Marie-Curie Privé, Suite 408, Ottawa ON K1N 9N3

[adapt@uOttawa.ca](mailto:adapt@uOttawa.ca) | Téléphone : 613.562.5976 | Télécopie : 613.562.5159

## Limitations fonctionnelles pouvant avoir un impact sur les études universitaires

Impact	Définitions
Aucun impact	Peu susceptible d'affecter la capacité de répondre aux exigences scolaires.
Impact léger	Peut probablement répondre aux exigences scolaires, mais le rendement est légèrement affecté; déficience légère et symptômes minimes.
Impact modéré	L'étudiant requiert un soutien modéré ou peu de mesures d'adaptation pour réussir.
Impact grave	Incapacité importante à répondre aux exigences scolaires, ex. : incapable de terminer certains travaux, incapable de passer certains tests ou examens.

<b>Attention et concentration</b>	<input type="radio"/> aucun impact	<input type="radio"/> impact léger	<input type="radio"/> impact modéré	<input type="radio"/> impact grave
Décrire l'impact :				
<b>Gestion des distractions internes</b>	<input type="radio"/> aucun impact	<input type="radio"/> impact léger	<input type="radio"/> impact modéré	<input type="radio"/> impact grave
Décrire l'impact :				
<b>Gestion des distractions externes</b>	<input type="radio"/> aucun impact	<input type="radio"/> impact léger	<input type="radio"/> impact modéré	<input type="radio"/> impact grave
Décrire l'impact :				
<b>Mémoire</b>	<input type="radio"/> aucun impact	<input type="radio"/> impact léger	<input type="radio"/> impact modéré	<input type="radio"/> impact grave
Décrire l'impact :				
<b>Traitement de l'information</b>	<input type="radio"/> aucun impact	<input type="radio"/> impact léger	<input type="radio"/> impact modéré	<input type="radio"/> impact grave
Décrire l'impact :				
<b>Pensée rationnelle</b>	<input type="radio"/> aucun impact	<input type="radio"/> impact léger	<input type="radio"/> impact modéré	<input type="radio"/> impact grave
Décrire l'impact :				
<b>Gestion du temps</b>	<input type="radio"/> aucun impact	<input type="radio"/> impact léger	<input type="radio"/> impact modéré	<input type="radio"/> impact grave
Décrire l'impact :				
<b>Organisation</b>	<input type="radio"/> aucun impact	<input type="radio"/> impact léger	<input type="radio"/> impact modéré	<input type="radio"/> impact grave
Décrire l'impact :				
<b>Participation en classe</b>	<input type="radio"/> aucun impact	<input type="radio"/> impact léger	<input type="radio"/> impact modéré	<input type="radio"/> impact grave
Décrire l'impact :				
<b>Assiduité</b>	<input type="radio"/> aucun impact	<input type="radio"/> impact léger	<input type="radio"/> impact modéré	<input type="radio"/> impact grave
Décrire l'impact :				
<b>Capacité de contrôler ses émotions</b>	<input type="radio"/> aucun impact	<input type="radio"/> impact léger	<input type="radio"/> impact modéré	<input type="radio"/> impact grave
Décrire l'impact :				
<b>Gestion du stress</b>	<input type="radio"/> aucun impact	<input type="radio"/> impact léger	<input type="radio"/> impact modéré	<input type="radio"/> impact grave
Décrire l'impact :				
<b>Niveau d'énergie</b>	<input type="radio"/> aucun impact	<input type="radio"/> impact léger	<input type="radio"/> impact modéré	<input type="radio"/> impact grave
Décrire l'impact :				
<b>Autres :</b>	<input type="radio"/> aucun impact	<input type="radio"/> impact léger	<input type="radio"/> impact modéré	<input type="radio"/> impact grave
Décrire l'impact :				

À REMPLIR SEULEMENT PAR LE PSYCHOLOGUE AGRÉÉ, LE NEUROPSYCHOLOGUE, LE PSYCHIATRE OU LE MÉDECIN DE FAMILLE

### Charge de travail scolaire

**Premier cycle** : En règle générale, un minimum de 4 cours par trimestre est considéré comme une charge de cours à temps plein.

**Études supérieures** : En règle générale, un minimum de 2 cours par trimestre est considéré comme une charge de cours à temps plein.

1. Selon votre opinion professionnelle, êtes-vous d'avis que l'étudiant est en mesure de maintenir une charge de cours de :

5 cours ou plus?  oui  non

4 cours (charge réduite à temps plein)?  oui  non

2 ou 3 cours?  oui  non

### Renseignements supplémentaires

Veuillez fournir tout renseignement supplémentaire qui pourrait nous aider à appuyer l'étudiant.

---

---

---

### VÉRIFICATION DU MÉDECIN ÉVALUANT L'ÉTUDIANT

Veuillez préciser le type de praticien :

Psychologue agréé  Neuropsychologue  Psychiatre

Médecin de famille  Autre \_\_\_\_\_

Je fournis les renseignements ci-dessus aux fins d'évaluation de mesures d'adaptation scolaire par l'Université, le cas échéant.

**Je comprends que l'Université pourrait communiquer avec moi afin de vérifier ces renseignements**, mais ne serai pas tenu de fournir de renseignements supplémentaires sans le consentement de l'étudiant.

Nom : \_\_\_\_\_

Ordre/Numéro de permis : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Numéro de télécopieur : \_\_\_\_\_

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

Tampon (si disponible) :

ANNÉE	MOIS	JOUR
DATE		

**Note : Il incombe à l'étudiant de payer les frais de préparation de ce certificat.**

Les renseignements personnels sur ce formulaire sont recueillis en vertu de l'autorité de la *Loi de l'Université d'Ottawa*, S.O. 1965, C.137. Les renseignements personnels seront protégés en tout temps en vertu de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Si vous avez des questions concernant la collecte de renseignements, veuillez [communiquer avec le Bureau de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée](#).

### Service d'accommodements scolaires

100 Marie-Curie Privé, Suite 408, Ottawa ON K1N 9N3  
[adapt@uOttawa.ca](mailto:adapt@uOttawa.ca) | Téléphone : 613.562.5976 | Télécopie : 613.562.5159

