

**COMPTE – RENDU DES EXAMENS PSYCHOLOGIQUES**

|  |  |
| --- | --- |
| Prénoms et NOM de la personne :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sexe : [ ]  F [ ]  MNé(e) le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_ Age : \_\_\_ | Document rédigé par :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Qualité : Courriel : 🕾\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : ***Ne pas oublier de renseigner la date*** |
| Établissement (scolaire / médico-social / hôpital de jour) : |
| situé à (commune) :  |

|  |
| --- |
| **Contexte** |
| La personne est-elle en situation de [ ]  handicap moteur ? [ ]  handicap sensoriel ? [ ]  trouble de santé invalidant ?Autres données contextuelles :Qui est l’auteur de la demande ? Dans quel but (objet de la demande) ?  |
| La personne est rencontrée : | [ ]  en bilan ponctuel ?[ ]  dans le cadre d’un suivi (*préciser :*)  |
| **Psychométrie** | **Date** | **Résultats** |
| WISC VAutre(s) test(s) |  | Scores : CV : [ / ] VS : [ / ] RF : [ / ] MT : [ / ] VT : [ / ] **QIT :** [ / ] |
| **Capacités socio-adaptatives** | **Date** | **Résultats** |
| Vineland 2 |  |  Communication : Autonomie vie quotidienne : Socialisation : Développement moteur : Global : |
| Difficulté(s) principale(s) :Autres éléments : |

|  |
| --- |
| **Type d’altération** (*cocher les cases qui conviennent*) |
| [ ]  intellectuelle [ ]  cognitive [ ]  psychique [ ]  autre (*préciser*)  |
| **Origine des troubles** |
| [ ]  syndrome génétique [ ]  neuro-développementale [ ]  acquise (*gravidique/périnatale/accidentelle/etc*.)[ ]  autre (*préciser*)  |
| **Troubles** (*cocher les cases qui conviennent*) |
| [ ]  attention [ ]  langage oral et parole [ ]  langage écrit [ ]  praxies visuo-spatiales [ ]  praxies visuo-constructives [ ]  fonctions exécutives [ ]  volition [ ]  humeur [ ]  pensée *(obsession, délire)* [ ]  jugement [ ]  trouble anxieux [ ]  habiletés sociales [ ]  communication [ ]  autre (*préciser*) [ ]  comportement 🡪 S’agit-il de comportements-problèmes ? [ ]  oui [ ]  non |
| **Anamnèse**Difficultés initialesMoyens misen œuvreEvolutions observées |  |
| **Aujourd’hui**Progrès / Difficultés actuelles rencontréesProjet et objectifs(à court et moyen terme)Besoins identifiés (de compensation) |  |
| **Demain**Perspectives à plus long terme (parcours envisagé) |  |

**Toute information complémentaire peut être jointe sur papier libre.**

SIGNATURE :

MDPH33 – 1, esplanade Charles-de-Gaulle – CS 51914 – 33074 BORDEAUX CEDEX

Tél. : 05 56 99 66 99 – Courriel : accueil-autonomie@gironde.fr – www.mdph33.fr