Centre
de services scolaire
des Affluents
Québec

SERVICE DES RESSOURCES ÉDUCATIVES

Informations sur les services professionnels
en milieu spécialisé

Élève de 14 ans et plus

Identification de l'élève

Nom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Vit avec : ☐ Parent 1 Nom du parent 1 : _____

☐ Parent 2 Nom du parent 2 : _____

☐ Les deux parents

☐ Autre, précisez : _____

Téléphone : _____-_____

École : _____ Niveau (Groupe) : _____

Services professionnels en milieu spécialisé (psychologie, psychoéducation, orthophonie, ergothérapie…)

Je comprends que dans le cadre de ma scolarisation, des professionnelles et des professionnels sont amenés à offrir leur expertise au personnel de l'école et à intervenir ponctuellement auprès de moi. De manière plus précise, la ou le professionnel(le) affecté(e) à l'école pourra être appelé à effectuer certaines actions, notamment : observer, participer à une démarche de dépistage, donner un avis clinique, conseiller les autres membres de l'équipe, participer à des discussions de cas en équipe avec l'intention de mieux comprendre mon fonctionnement et de proposer des recommandations, participer au plan d'intervention, mener une activité en classe ou participer à celle-ci, mener une intervention avec d'autres membres de l'équipe ou participer à celle-ci, effectuer si nécessaire une intervention de crise avec évaluation du risque, effectuer un mandat donné par l'école en vertu de la *Loi sur l'instruction publique* ou en support aux besoins du centre de services scolaire. Je comprends que ces actions (les services professionnels en milieu spécialisé) sont **nécessaires** au fonctionnement des classes d'adaptation scolaire et qu'ils font donc expressément partie du mandat de la ou du professionnel(le) affecté(e) à ces classes au sens de la *Loi sur l'instruction publique*.

Je comprends que si une **évaluation formelle** ou un **suivi régulier** est proposé, la ou le professionnel(le) me demandera nécessairement une autorisation et un consentement spécifique. Il aura alors l'obligation légale de tenir un dossier à mon nom qui se veut confidentiel. Je suis assuré que le contenu du dossier professionnel demeurera confidentiel et

que seules les informations nécessaires et pertinentes à mon évolution seront partagées à l'équipe-école. Si je suis dirigé vers une autre école du Centre de services scolaire des Affluents, le dossier professionnel institutionnel à mon nom sera automatiquement acheminé vers la ou le professionnel(le) affecté(e) à l'école où je serai inscrit.

Transmission d'information

La transmission d'informations à un autre organisme ou à une personne extérieure au Centre de services scolaire des Affluents nécessite un consentement écrit de ma part. Je comprends qu'il y a des circonstances légales exceptionnelles qui permettent de briser les règles de confidentialité.

Signature

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus et les comprendre. Si j'ai des questions sur le dossier professionnel ou sur les services professionnels non spécifiques, je peux contacter la ou le professionnel(le) de l'école.

_____ _____

Signature de l'élève (14 ans ou plus) Date