

## RAPPORT DE L'INTERVENANT EN MILIEU SCOLAIRE

Nom de l'étudiant : \_\_\_\_\_

École : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

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

Nom du référant : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Raison de la référence : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Veillez cocher les observations que vous avez faites :**

### **Apparence des yeux**

Rouges

Larmoiement

Clignements excessifs

Frottements des yeux

### **Indices de problèmes de motilité oculaire (mouvements saccadés, manque de souplesse)**

#### *À la lecture*

Bouge la tête

Suit à l'aide du doigt

Perd sa place

Relit des mots ou des lettres

Omet des lettres ou des mots

Confond des mots semblables

Lit à vitesse réduite

#### *À l'écriture*

Difficulté à écrire en ligne droite

Difficulté à recopier du tableau



## Indices de problèmes d'accommodation, d'erreur de réfraction (focalisation)

Fatigue oculaire	<input type="checkbox"/>
Clignements, frottements de yeux	<input type="checkbox"/>
Maux de tête, asthénopies	<input type="checkbox"/>
Plissement des yeux	<input type="checkbox"/>
Vision embrouillée au loin	<input type="checkbox"/>
Vision embrouillée de près	<input type="checkbox"/>
Difficulté de mise à foyer durant les changements de fixation de la vision de loin à la vision de près ou vice-et-versa	<input type="checkbox"/>
Évite les travaux de près	<input type="checkbox"/>

## Indices de problèmes de vision binoculaire (coordination oculaire, œil qui dévie)

Vision double	<input type="checkbox"/>
Ferme ou couvre un œil	<input type="checkbox"/>
Tourne la tête d'un côté	<input type="checkbox"/>
Lettres sautent, se chevauchent	<input type="checkbox"/>
Yeux déviés, qui tirent	<input type="checkbox"/>
Saute des mots, des lettres, des lignes	<input type="checkbox"/>

## Indices de problèmes d'intégration visuelle, de perception visuelle

Difficulté à reconnaître les symboles	<input type="checkbox"/>
Confusion de mots ou de lettres similaires	<input type="checkbox"/>
Difficulté à reconnaître le même mot dans la même page	<input type="checkbox"/>
Difficulté à épeler, calculer mentalement	<input type="checkbox"/>
Difficulté à visualiser	<input type="checkbox"/>
Difficulté à recopier	<input type="checkbox"/>
Difficulté avec concepts mathématiques ou géométriques	<input type="checkbox"/>
Confusion gauche-droite	<input type="checkbox"/>
Inversion de lettres, syllabes ou chiffres	<input type="checkbox"/>

## Indices de problèmes visuomoteurs (coordination œil-main)

Difficulté avec motricité fine	<input type="checkbox"/>
Calligraphie difficile	<input type="checkbox"/>
Pauvre reproduction de forme	<input type="checkbox"/>
Difficulté à utiliser sa vision pour diriger son écriture	<input type="checkbox"/>
Difficulté à écrire en ligne droite	<input type="checkbox"/>
Difficulté à recopier un texte	<input type="checkbox"/>



---

**Indices comportementaux**

Distance de lecture rapprochée	<input type="checkbox"/>
Réticence à travailler au près	<input type="checkbox"/>
Prise de crayon inadéquate	<input type="checkbox"/>
Temps d'attention et de concentration réduite	<input type="checkbox"/>
Rendement non représentatif du potentiel	<input type="checkbox"/>
Fatigue ou agitation durant les tâches de près	<input type="checkbox"/>
Problèmes académiques	<input type="checkbox"/>

---

**Commentaires :**

---

---

---

---