



Nom du patient:	
Date de naissance:	No de dossier:
Nom du médecin:	Date:

Formulaire CADDRA pour l'évaluation par l'enseignant

Adapté du Teacher Telephone Interview du Dr Rosemary Tannock et reproduit à des fins cliniques seulement avec la permission du Programme provincial sur le TDAH de la Colombie-Britannique

Nom de l'étudiant:	Âge:	Sexe:
École:	Niveau:	

Nom de la personne qui a complété ce formulaire: _____ Complété le: _____

Depuis quand connaissez-vous l'étudiant: _____ Nombre d'heures avec l'étudiant par jour: _____

Type de classe: _____ Edu. spécialisée: Oui Non Hrs par semaine: _____

Statut pédagogique de l'étudiant: _____ Aucun

Est-ce que l'enfant a actuellement un plan d'intervention à l'école?: Oui Non

RENDEMENT SCOLAIRE	Sous niveau scolaire	Très peu sous niveau scolaire	Même niveau scolaire	Un peu au-dessus	Bien au-dessus	Ne s'applique pas
LECTURE						
a) Décodage						
b) Compréhension						
c) Maîtrise						
ÉCRITURE						
d) Écriture (manuscrite)						
e) Orthographe						
f) Syntaxe (phrase écrite)						
g) Composition (texte)						
MATHÉMATIQUES						
h) Calcul (précision)						
i) Calcul (maîtrise)						
j) Raisonnement						
PERFORMANCE COMPORTEMENTALE EN CLASSE	Pauvre	Sous la moyenne	Moyenne	Au-dessus de la moyenne	Supérieure	Ne s'applique pas
Suit instructions/directives						
Sens de l'organisation						
Termine devoirs/projets						
Relations avec ses pairs						
Comportement en classe						

Formulaire CADDRA pour l'évaluation par l'enseignant

Forces: Quelles sont les plus grandes forces de l'étudiant? _____

Plan d'intervention à l'école: Si l'enfant a un plan d'intervention, quelles sont les recommandations principales? Sont-elles efficaces?

Accommodements: Quels accommodements sont utilisés pour aider l'étudiant en classe? Sont-ils efficaces? _____

Directives données à toute la classe: Comment l'étudiant gère-t-il/elle les directives données à un grand groupe? Suit-il/elle bien les directives? Peut-il/elle attendre son tour pour répondre? Se démarque-t-il/elle des ses pairs de même sexe? Si oui, de quelle façon?

Travail individuel assis: Comment l'étudiant gère-t-il/elle son attention et son comportement pendant la période des projets individuels en classe? Les projets sont-ils généralement complétés? Se démarque-t-il/elle des ses pairs de même sexe? Si oui, de quelle façon?

Transitions – Comment l'étudiant gère-t-il/elle les transitions telles que sortir et rentrer de la récréation, changer de classes ou d'activités? Suit-il/elle bien les routines? Combien de supervision ou de rappels a-t-il/elle besoin? _____

Interactions sociales – Comment l'étudiant s'entend-il/elle avec les autres? Est-ce que d'autres veulent jouer avec il/elle? Commence-t-il/elle avec succès à jouer? _____

Conflit et agression – Est-il/elle souvent en conflit avec des adultes ou ses pairs? Comment résout-il/elle des arguments? Est-ce un étudiant agressif verbalement ou physiquement? Est-il/elle la cible d'agressions verbales ou physiques par des pairs? _____

Habilités scolaires – Nous aimerions connaître les habiletés générales et celles scolaires de l'étudiant. Est-ce que l'étudiant semble apprendre au même niveau (vitesse) que les autres? Est-ce que l'étudiant semble avoir des difficultés spécifiques d'apprentissage?

Habilités d'autonomie personnelle, indépendance, résolution de problèmes, activités quotidiennes: _____

Motricité (globale/fine): L'étudiant a-t-il/elle des difficultés avec des activités d'éducation physique, les sports, l'écriture? Si oui, veuillez fournir des détails: _____

Expression écrite: L'étudiant a-t-il/elle des difficultés à écrire ce qu'il/elle pense? Si oui, veuillez fournir des détails: _____

Préoccupation principale: Quelles sont vos principales préoccupations/inquiétudes pour l'étudiant? Depuis combien de temps est-ce une préoccupation pour vous? _____

Impact sur l'enfant: Jusqu'à quel degré ses difficultés dérangent-elles l'étudiant? Ou vous et les autres étudiants? _____

Impact en classe: Est-ce qu'il vous en est plus difficile d'enseigner aux autres étudiants de la classe? _____

Médicaments: Si l'étudiant est sous médication, avez-vous des commentaires à faire sur les différences observées lorsqu'il/elle est sous médication et lorsqu'il/elle est sans médication? _____

Collaboration des parents: Quelle a été la participation des parents? _____

L'apprentissage de l'étudiant est-il/elle affecté par des problèmes d'attention et/ou d'hyperactivité? Qu'en est-il de ses relations avec ses pairs? _____

Est-ce que l'étudiant a eu des difficultés particulières avec ses devoirs ou la remise de projets? _____

Avez-vous des commentaires à ajouter? N'hésitez pas à contacter avec nous si vous en ressentez le besoin lors de cette évaluation. _____
