

Demande d'arrangements spéciaux pour les tests

Trouble du déficit d'attention/hyperactivité

Section 1 : À remplir par le/la candidat(e) au GED

Remplissez cette section entièrement et signez la déclaration pour la divulgation de renseignements. Il faut que toutes les sections soient complétées par le ou la professionnel(le) pertinent(e) avant que vous ne rendiez ce formulaire à l'Examineur principal de votre centre de tests local. L'Examineur principal examinera le formulaire et vous dira si l'on a besoin de plus amples renseignements.

Nom de famille :	Prénom :	Date de naissance :	Âge :										
		MM JJ AAAA											
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>													

Adresse :

Ville :	État/province/territoire :	ZIP/code postal :										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>												

Téléphone :	
()	

Divulgation de renseignements

Je permets aux officiels d'école et à mes fournisseurs de soins de santé de divulguer mon dossier pédagogique et/ou mon dossier médical ou psychologique au Service de tests GED et à ses associés en liaison avec ma demande pour des arrangements spéciaux pour les tests.

X _____	_____
Signature du/de la candidat(e)	Date

Section 2 : À remplir par l'Examineur principal du GED

Veuillez vérifier que l'on a complété toutes les sections de ce formulaire. Notez les quatre derniers chiffres dans le coin en haut à droite de chaque page de ce formulaire. S'il manque des renseignements, cela retardera l'examen de la demande du candidat ou de la candidate. Signez et datez le formulaire avant de l'envoyer à votre Responsable de l'administration du GED.

Nom de l'Examineur principal :	N° d'identification du centre (10 chiffres) :

Nom du centre :	N° de téléphone :	Télécopieur :
	()	()

Courriel :

J'ai examiné cette demande et je confirme qu'elle est complète.

X _____	_____
Signature de l'Examineur principal du GED	Date

Section 3 : À remplir par le/la diagnosticien(ne) professionnel(le) ou par le défenseur

Cette section doit être remplie par le/la diagnosticien(ne) professionnel(le). Alternativement, un défenseur peut remplir cette section si le/la professionnel(le) n'est pas disponible ou si la documentation est actuellement fichée au district scolaire du/de la candidat(e). Un défenseur est quelqu'un autre que le/la diagnosticien(ne) professionnel(le) qui aide le ou la candidat(e) à faire une demande d'arrangements spéciaux pour les tests. Le rapport du/de la professionnel(le) doit indiquer la certification ou la licence. La documentation et les tests d'évaluation doivent inclure un diagnostic clair, et doivent fournir des renseignements sur les limitations fonctionnelles actuelles qui pourraient affecter la capacité de l'élève à passer les tests sous les conditions standard, pour que l'on puisse évaluer le bien-fondé des arrangements demandés. *La documentation sera considérée comme suffisamment actuelle si elle a été remplie durant les trois dernières années.* Cependant, on prendra en considération des documents plus anciens, s'il s'agit de tout ce que le demandeur peut fournir sans difficulté ou charge excessive.

Veuillez indiquer votre rôle : <input type="checkbox"/> diagnosticien(ne) professionnel(le) <input type="checkbox"/> défenseur		Nom du ou de la professionnel(le) qui fait le diagnostic (lettre moulées SVP)	
Téléphone : ()		Date de l'évaluation : MM JJ AAAA 	
Licence ou certification		Date d'expiration MM JJ AAAA 	
État/province/territoire	Numéro	Spécialité	
Nom du défenseur (lettre moulées SVP)	Rapport avec le candidat/la candidate (lettre moulées SVP) :	Téléphone : ()	

X

Signature du/de la professionnel(le) qui fait le diagnostic, ou du défenseur :

Date

Section 3A : Trouble du déficit d'attention/hyperactivité

Trouble du déficit d'attention/hyperactivité (TDA/H)

Si on fait une demande d'arrangements spéciaux pour le TDA/H, il faut clairement documenter le niveau actuel de déficience, les limitations fonctionnelles qui en résultent, ainsi qu'une histoire complète de ces déficiences et limitations. La documentation doit inclure une lettre sur en-tête officiel, signée par un psychiatre, médecin médical ou psychologue spécialisé dans le diagnostic du TDA/H. Cette lettre doit indiquer le diagnostic de TDA/H, et fournir des preuves diagnostiques corroborant ce trouble.

Les preuves diagnostiques peuvent comprendre une histoire développementale qui définit le début des symptômes, ainsi que les résultats d'un test d'attention spécifique comme le TOVA Gordon Diagnostic Battery ou le CPT (Connors Continuous Performance Test).

Les renseignements fournis doivent clairement montrer comment le TDA/H limite de façon significative la capacité de l'élève à passer les tests GED, et doivent identifier les arrangements exigés par ces limitations. En plus, la documentation doit confirmer que les symptômes du TDA/H ne sont pas causés par d'autres facteurs de santé mentale et physique. Il faut inclure un diagnostic DSM IV; la signature du/de la professionnel(le) certifiant(e) ou du défenseur doit attester le diagnostic du TDA/H.

On a joint à ce formulaire de la documentation sur l'en-tête de lettre du/de la diagnosticien(ne) professionnel(le). (Obligatoire.)

Code diagnostique du DSM-IV : Indiquez toutes les options qui s'appliquent.

- 314.01 Déficit d'attention/hyperactivité – type combiné
- 314.00 Déficit d'attention/hyperactivité – type principalement inattention
- 314.01 Déficit d'attention/hyperactivité – type principalement hyperactivité-impulsivité
- 314.9 Déficit d'attention/hyperactivité – pas autrement spécifié

Limitation(s) fonctionnelle(s) _____

Arrangement(s) recommandé(s) _____

Raisons pour le ou les arrangements _____

Section 3B : Arrangements demandés

Veuillez identifier les arrangements exigés par la déficience diagnostiquée.

- Durée plus longue (soyez spécifique) 1–1,5 fois 2 fois autre _____
- Audiocassette (avec tons) (exige une durée d'examen plus longue, généralement la double) 2 fois autre _____
- Braille
- Scribe

- Calculatrice pour la 2^e partie
- Salle privée
- Pauses supervisées (indique la durée en minutes)
durée de test ininterrompue : _____ minutes, durée de pause : _____ minutes
- Autre : _____

Section 3C : Autres renseignements et documents à l'appui

Cette section peut être complétée par le/la candidat(e), par le/la professionnel(le) ou par le défenseur. Veuillez fournir tout renseignement supplémentaire qu'il faudrait prendre en compte lorsque l'on examine cette demande.

Le Service de tests GED n'exerce aucune discrimination contre les candidat(e)s aux tests sur la base de toute caractéristique légalement protégée, y compris, mais pas limitée à, la race, la couleur, la religion, le genre, l'orientation sexuelle, la grossesse, l'état matrimonial, l'incapacité physique ou mentale, l'âge, le fait d'être vétéran, et l'origine nationale.

Section 4 : À remplir par le Responsable du GED

Le Responsable du GED devrait remplir cette section après avoir examiné la demande d'arrangements spéciaux afin de documenter sa décision.

Approuvé pour :

- Durée plus longue (soyez spécifique) 1-1,5 fois 2 fois autre _____
- Audiocassette (avec tons) (exige une durée d'examen plus longue, généralement la double) 2 fois autre _____
- Braille
- Scribe
- Calculatrice pour la 2^e partie
- Salle privée
- Pauses supervisées (indique la durée en minutes)
durée de test ininterrompue : _____ minutes, durée de pause : _____ minutes
- Autre : _____

- Demande renvoyée pour plus de renseignements Date renvoyée _____ / _____ / _____

Raisons pour le renvoi de la demande

- Demande envoyée au Service de tests GED pour examination (voir raisons ci-dessous) : Date envoyée _____ / _____ / _____

Raisons pour l'envoi de la demande au Service de tests GED pour examination :

X

Signature du Responsable du GED

N° de téléphone

Date