



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

<b>Nom de l'étudiant:</b>	<b>Âge:</b>	<b>Sexe:</b>
<b>École:</b>	<b>Niveau:</b>	

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						
<b>PERFORMANCE COMPORTEMENTALE EN CLASSE</b>	<b>Pauvre</b>	<b>Sous la moyenne</b>	<b>Moyenne</b>	<b>Au-dessus de la moyenne</b>	<b>Supérieure</b>	<b>Ne s'applique pas</b>
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. \_\_\_\_\_

---

---

---