

Auto-questionnaire Admission aux Services adaptés

Dans le but de bien te préparer à la rencontre d'évaluation de tes besoins avec la personne responsable des Services adaptés de ton campus, nous t'invitons à remplir ce questionnaire. Les informations contenues dans ce questionnaire permettront à la personne responsable de mieux cibler tes besoins et ainsi personnaliser cette rencontre avec toi.

Merci beaucoup pour ta collaboration !

Identification de l'étudiant(e)		
Prénom et nom de famille		
Quel pronom utilises-tu ?	<input type="checkbox"/> Il <input type="checkbox"/> Elle <input type="checkbox"/> Iel	
Numéro de téléphone		
Adresse courriel		
Personne à contacter en cas d'urgence	Nom :	Numéro de téléphone :
Adresse résidentielle (pendant les études)		
Avec qui demeures-tu ?	<input type="checkbox"/> Seul(e) <input type="checkbox"/> Avec mes parents, ma famille <input type="checkbox"/> Avec des ami(e)s en appartement <input type="checkbox"/> Avec mon copain ou ma copine en appartement <input type="checkbox"/> Avec des colocataires aux résidences scolaires <input type="checkbox"/> Autre :	
As-tu besoin d'accommodements au niveau résidentiel ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas	

Programme d'études		
Campus d'attache		
Est-ce que ton choix de programme est définitif (choix de programme éclairé) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas	
Dois-tu réaliser un ou des stages dans ton programme d'études ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Est-ce que ton programme d'études prévoit des activités pédagogiques <u>hors classe</u> ? (ex. : expéditions sur le terrain, visites culturelles ou d'entreprises, classe en plein air, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas	
As-tu l'intention de participer à des activités parascolaires avec le cégep ? (ex. activités sportives, projet de coopération internationale, recherche-études, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas	
Es-tu un(e) étudiant(e) :	<input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Autochtone <input type="checkbox"/> Allophone <input type="checkbox"/> Athlète <input type="checkbox"/> Étranger(-ère)	
Durant tes études au collégial, comptes-tu occuper un emploi rémunéré ?	<input type="checkbox"/> Oui. Combien d'heures ? <input type="checkbox"/> Non	
Comptes-tu bénéficier de l'aide financière aux études (prêts et bourses) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas	

Quel est ton diagnostic ou ta situation de handicap ?		
Quel âge avais-tu quand tu as reçu ce(s) diagnostic(s) ?		
Quelle est la profession (ou le titre) de la personne qui a émis et signé le diagnostic ?	<input type="checkbox"/> Audiologiste	<input type="checkbox"/> Orthophoniste

	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Psychologue <input type="checkbox"/> Neuropsychologue	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas <input type="checkbox"/> Autre :
Est-ce que tu rencontres régulièrement un(e) professionnel(le) de la santé (médecin, psychologue, orthophoniste, intervenant(e) psychosocial(e), etc.) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Est-ce que tu avais un plan d'intervention dans un autre établissement scolaire ?	<input type="checkbox"/> Au primaire <input type="checkbox"/> Au secondaire <input type="checkbox"/> Au collégial	<input type="checkbox"/> À l'université <input type="checkbox"/> Je n'avais pas de plan d'intervention
Coche les services ou les outils que tu as déjà utilisés lors de ton parcours au primaire, au secondaire et au collégial, s'il y a lieu ?	<input type="checkbox"/> Accompagnement physique en classe, en laboratoire, etc. <input type="checkbox"/> Adaptation de documents dans un format alternatif (électronique, audio, braille, agrandi, etc.) <input type="checkbox"/> Tablette électronique <input type="checkbox"/> Calculatrice parlante <input type="checkbox"/> Clavier adapté, écran adapté <input type="checkbox"/> Coquilles antibruit <input type="checkbox"/> Crayon enregistreur ou numériseur (ex. Smartpen) <input type="checkbox"/> Dictionnaire électronique <input type="checkbox"/> Livre audio <input type="checkbox"/> Mobilier adapté <input type="checkbox"/> Plage tactile braille <input type="checkbox"/> Système MF <input type="checkbox"/> Ordinateur pour le traitement de texte <input type="checkbox"/> Utilisation d'un aide-mémoire <input type="checkbox"/> Casier adapté <input type="checkbox"/> Éducation physique adaptée <input type="checkbox"/> Horaire adapté ou allégé <input type="checkbox"/> Interprétation en mode oral ou en langues des signes <input type="checkbox"/> Lettre explicative envoyée aux professeurs (besoins, accommodements)	

	<input type="checkbox"/> Passation d'examens dans un local autre que la classe <input type="checkbox"/> Pausas fréquentes durant les cours ou les examens <input type="checkbox"/> Preneur de notes <input type="checkbox"/> Recevoir les notes de cours à l'avance <input type="checkbox"/> Temps supplémentaire aux examens <input type="checkbox"/> Tutorat adapté ou par les pairs <input type="checkbox"/> Chien d'assistance ou animal de soutien émotionnel <input type="checkbox"/> Aucune de ces réponses <input type="checkbox"/> Autres :	
Coche les logiciels que tu as déjà utilisés lors de ton parcours au primaire, au secondaire et au collégial, s'il y a lieu ?	<input type="checkbox"/> Antidote <input type="checkbox"/> Lexibar <input type="checkbox"/> Médialexie <input type="checkbox"/> Word Q	<input type="checkbox"/> Aucune de ces réponses <input type="checkbox"/> Autres :
Quels sont les intervenant(e)s que tu as déjà rencontrés en lien avec ta situation de handicap (à l'école ou à l'extérieur de l'école) au primaire, au secondaire et au collégial, s'il y a lieu ?	<input type="checkbox"/> Aide pédagogique individuelle (API) <input type="checkbox"/> Conseiller d'orientation <input type="checkbox"/> Ergothérapeute <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Orthopédagogue <input type="checkbox"/> Orthophoniste <input type="checkbox"/> Psychoéducateur(-trice) <input type="checkbox"/> Psychologue <input type="checkbox"/> Éducateur(-trice) spécialisé(e) <input type="checkbox"/> Travailleur social <input type="checkbox"/> Tuteur(-trice) scolaire <input type="checkbox"/> Je n'ai jamais rencontré d'intervenant(e) durant mon parcours <input type="checkbox"/> Autre :	
Est-ce que tu es référé aux services adaptés par une personne du Cégep (psychologue, professeur, etc.) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Pour quelle(s) raison(s) souhaites-tu bénéficier des services d'aide au collégial ?	
---	--

Pour chacun des énoncés suivants, coche la réponse qui correspond le mieux à ta situation.

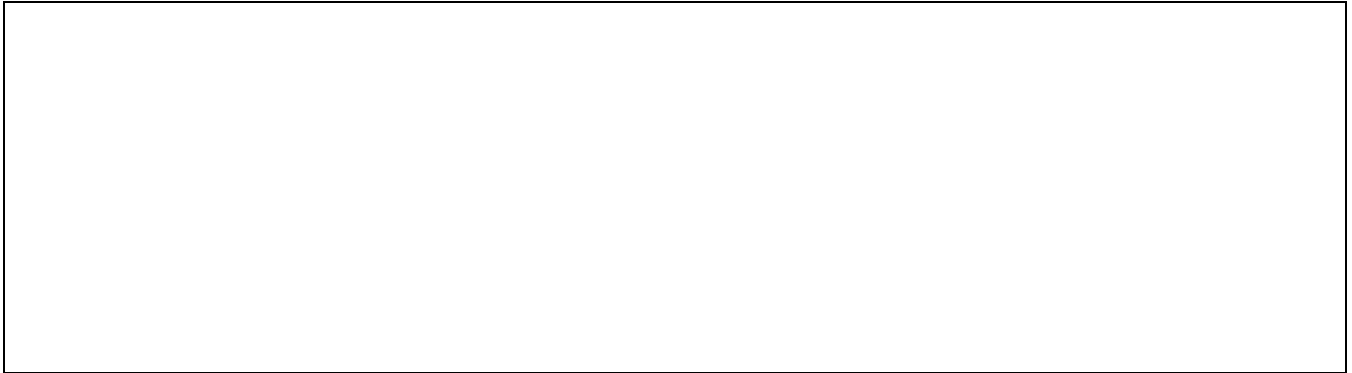
	Facile pour moi	Peut présenter un défi pour moi	Je ne sais pas
Suivre un cours en soirée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivre un horaire à temps plein (5 h de cours ou plus par jour)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compléter mes examens dans le temps alloué (sans ajout de temps supplémentaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effectuer mes examens en salle de classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Répondre à des questions d'examen à long développement (sans logiciel ni aide technologique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Répondre à des questions d'examen à choix multiples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effectuer des exposés oraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailler en équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Écrire lisiblement à la main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rédiger un texte respectant l'orthographe des mots, la grammaire, la syntaxe des phrases et la ponctuation (sans logiciel ni aide technologique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corriger moi-même mes textes (sans logiciel ni aide technologique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lire et comprendre ce que je lis (textes, romans, consignes, etc., sans logiciel ni aide technologique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repérer les informations importantes dans les textes (sans logiciel ni aide technologique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lire les caractères imprimés (sans adaptation de documents ni logiciel ou aide technologique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Articuler et prononcer correctement les mots et les phrases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprendre ou suivre des consignes verbales (avec appareils auditifs, s'il y a lieu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entendre la voix d'une personne qui parle en classe (avec appareils auditifs, s'il y a lieu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prendre moi-même des notes pendant un cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communiquer mes besoins aux professeurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demeurer attentif et concentré en classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planifier et m'organiser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser avec aisance la technologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprendre et résoudre des problèmes mathématiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mémoriser plusieurs notions étudiées ou vues en classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gérer la douleur causée par ma situation de handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gérer la fatigue causée par ma situation de handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gérer mon hygiène corporelle quotidiennement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir confiance en moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gérer mes émotions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gérer mon anxiété ou mon stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résoudre mes problèmes personnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entrer en relation avec les autres personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réagir calmement aux commentaires négatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Être ponctuel(le) dans ma vie quotidienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garder mon niveau de motivation élevé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tolérer le bruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tolérer les changements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M'alimenter adéquatement en quantité et en qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dormir suffisamment et conserver une bonne énergie tout au long de ma journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M'offrir des moments de détente pour le repos et les loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour chacun des énoncés suivants, coche la réponse qui correspond le mieux à ta situation.

	Je possède cette force	Je dois développer cette force	Je ne sais pas
Forces personnelles			
Je maîtrise bien les compétences acquises du secondaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis débrouillard(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai une bonne estime de soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis sociable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai de saines habitudes de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je sais bien gérer mon stress ou mon anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis capable d'aller chercher de l'aide au besoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forces en lien avec le métier d'étudiant(e)			
Je sais bien utiliser les plans de cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'utilise bien l'agenda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me planifie et m'organise facilement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je possède de bonnes stratégies de travail d'équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je possède de bonnes stratégies en lien avec les présentations orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis capable de prendre de bonnes notes de cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je possède de bonnes stratégies pour me préparer aux examens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je possède de bonnes stratégies de passation d'examen et je sais bien gérer mon stress en évaluation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je possède de bonnes stratégies de lecture (prélecture, lecture et postlecture)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je possède de bonnes stratégies d'écriture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je possède de bonnes stratégies d'autocorrection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis rigoureux(-euse) dans mes apprentissages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

As-tu des préoccupations par rapport à ton parcours collégial que tu voudrais aborder avec la personne responsable des Services adaptés de ton campus lors de la prochaine rencontre ?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their response to the question above.