

Nom de l'utilisateur _____ Numéro de dossier _____

Date de la consultation _____ Date de naissance _____

Lieu de résidence _____ Numéro de téléphone _____

Éducateur titulaire _____

Déficience intellectuelle : Légère Moyenne Sévère Profonde

Trouble envahissant du développement : Autisme Asperger Non-spécifié

Usager ayant un diagnostic psychiatrique : Non Oui (précisez) Hypothèse (précisez)

Usager présentant un TC ou un TGC : Non Oui (précisez la nature à l'aide de la cotation à l'EGCP)

★ Compiler et présenter au psychiatre les grilles suivantes : (vous aidez d'un diagramme de dispersion)

- Médication PRN _____
- Sommeil _____
- Alimentation _____
- Selles _____
- Épilepsie _____
- Autres _____
- La fréquence des comportements problématiques, leurs caractéristiques et le contexte d'apparition.

1. Motifs de consultation (p.ex. suivi régulier, élément particulier, nouvelle demande, etc.)

2. Événements ou observations depuis la dernière consultation en psychiatrie (avec données valides à l'appui des observations)

3. Histoire des interventions cliniques sur le TC ou le TGC (p.ex. éléments cliniques mis en place, analyse fonctionnelle ou multimodale en cours, etc.)

4. Médication actuelle (p.ex. effets secondaires indésirables, effet de la médication PRN, observation suite à un changement de médication, etc.)

5. Problèmes médicaux (p.ex. maladie nouvelle, élément à soulever d'une maladie présente, consultation de d'autres spécialistes, etc.)

6. Information psychosociale (événements significatifs tels que régime de protection, plan de soin, mortalité, visite, relation interpersonnelle, etc.)

7. Autres informations pertinentes (p.ex. formulaire à compléter par le psychiatre, questionnements, etc.)

Nom de l'usager _____ Numéro de dossier _____

Date de la consultation _____ Date de naissance _____

Lieu de résidence _____ Numéro de téléphone _____

Éducateur titulaire _____

Déficience intellectuelle : Légère Moyenne Sévère Profonde

Trouble envahissant du développement : Autisme Asperger Non-spécifié

Usager ayant un diagnostic psychiatrique : Non Oui (précisez) Hypothèse (précisez)

Usager présentant un TC ou un TGC : Non Oui (précisez la nature à l'aide de la cotation à l'EGCP)

Personnes présentes _____

1. Changement de médication et effets secondaires possibles

2. Nouveaux diagnostic ou hypothèses sur la santé mentale, s'il y a lieu.

3. Hypothèse psychiatrique probable sur l'émission des TC ou TGC

4. Recommandations à l'équipe (nommer clairement le mandat de chacun quant, p.ex., aux interventions, aux éléments à surveiller, à la médication, etc.)

5. Autres informations pertinentes mentionnées lors de la rencontre avec le psychiatre :

Prochain rendez-vous en psychiatrie le ____/____/____ à ____ : ____ heures à l'IUSM de Québec.

★ Ne pas oublier de :

Faire le suivi avec le (la) psychologue, si nécessaire.

Faire le suivi auprès des intervenants ou de la famille de l'usager (ère), si nécessaire.

Signature (éducateur présent)

Date