

Rapport Sommaire de l'Évaluation du Comportement Fonctionnel (FBA)



MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS (MCPS)
Office of Student and Family Support and Engagement
Office of Special Education
Rockville, Maryland 20850

Formulaire 336-64 de MCPS
Janvier 2018
Page 1 de 5

PARTIE I: INFORMATIONS SUR LES ANTÉCÉDENTS DE L'ÉLÈVE

Date ____/____/____ Nom de l'Élève _____

Date de Naissance ____/____/____ Âge ____ Grade ____ N° d'ID de l'Élève _____

École _____

Éducation Spéciale Oui Non Recommandation initiée

Handicap _____

Placement actuel Éducation Générale Éducation Générale et Salle de Ressource Classe Indépendante d'Éducation Spéciale
 École d'Éducation Spéciale Établissement Résidentiel Services d'Enseignement Intérimaire

Plan de la Section 504 Oui Non Programme d'Enseignement Personnalisé (IEP) Oui Non

RAISON DE L'ÉVALUATION Décrivez brièvement la raison pour laquelle une FBA a été demandée:

ANTÉCÉDENTS PERTINENTS DE L'ÉLÈVE

Informations scolaires (par exemple, assiduité, renvois disciplinaires, évaluations éducatives):

Préoccupations sur le comportement dans le passé:

Interventions* Essayées dans le Passé	Impact(s) sur le Comportement de l'Élève

*joignez le protocole ou la description d'intervention selon le cas

Antécédents médicaux:

Préoccupations familiales:

Préoccupations académiques:

TALENTS/POINTS FORTS/INTÉRÊTS DE L'ÉLÈVE
Académiques:
Sociaux:
Personnels:
Autre:

PARTIE II: DÉFINITION DU COMPORTEMENT

Définissez clairement le/les comportement(s) spécifique(s) de préoccupation. Sélectionnez un maximum de trois comportements sur lesquels cette évaluation s'axera. Choisissez les comportements qui perturbent l'apprentissage, les relations sociales, et/ou la participation scolaire de l'élève. Écrivez des actions spécifiques ou des exemples d'actes ou de mots; **N'ÉCRIVEZ PAS** d'adjectifs ou de conditions médicales. Définissez chaque comportement en termes observables et mesurables.

- 1.
- 2.
- 3.

PARTIE III: DONNÉES COMPORTEMENTALES

Sources de Données

Examen du Dossier Scolaire	Interviews
<input type="checkbox"/> Dossiers Académiques/Bulletins Scolaires	<input type="checkbox"/> Parent(s)/Tuteur(s) Légal/Légaux:
<input type="checkbox"/> Évaluation Éducative	<input type="checkbox"/> Élève:
<input type="checkbox"/> Évaluation Psychologique	<input type="checkbox"/> Enseignant(s) de Classe:
<input type="checkbox"/> Dossiers disciplinaires des années précédentes	<input type="checkbox"/> Éducateur Spécialisé:
<input type="checkbox"/> FBA ou Plan d'Intervention Comportementale (BIP) Précédent(e)	<input type="checkbox"/> Autre Prestataire de Service:
<input type="checkbox"/> IEP	<input type="checkbox"/> Autre Prestataire de Service:
<input type="checkbox"/> Autre:	<input type="checkbox"/> Autre Prestataire de Service:
<input type="checkbox"/> Autre:	<input type="checkbox"/> Autre:
Données d'observation	Notations Systématiques
<input type="checkbox"/> Rapports Anecdotiques d'Incidents Comportementaux	<input type="checkbox"/> Évaluation de Renforcement/Questionnaire d'Intérêts
<input type="checkbox"/> Données A-B-C	<input type="checkbox"/> Évaluation de Motivation
<input type="checkbox"/> Liste de Vérification Comportementale	<input type="checkbox"/> Évaluation de Compétences Sociales
<input type="checkbox"/> Diagramme de Dispersion/Données de Fréquence	<input type="checkbox"/> Échelle de Notation Comportementale
<input type="checkbox"/> Autre:	<input type="checkbox"/> Autre:
<input type="checkbox"/> Autre:	<input type="checkbox"/> Autre:

TENDANCES COMPORTEMENTALES

Conditions qui influencent et/ou évènements qui déclenchent où le comportement a **PLUS** de chance de se produire (par exemple, moment de la journée, activité, changement de routine, classe, personnes présentes, condition médicale, condition environnementale, fatigue, etc.):

Comportement 1:

Comportement 2:

Comportement 3:

Conditions qui influencent et/ou évènements qui déclenchent où le comportement a **MOINS** de chance de se produire (par exemple, moment de la journée, activité, changement de routine, classe, personnes présentes, condition médicale, condition environnementale, fatigue, etc.):

Comportement 1:

Comportement 2:

Comportement 3:

Existe-t-il des situations qui **DÉCLENCHENT** ou font dégénérer le comportement?

Comportement 1:

Comportement 2:

Comportement 3:

La réponse la plus fréquente d'adultes après le comportement?

Comportement 1:

Comportement 2:

Comportement 3:

La réponse la plus fréquente de pairs après le comportement?

Comportement 1:

Comportement 2:

Comportement 3:

TAUX COMPORTEMENTAL

Comportement 1: Données obtenues du ____/____/____ au ____/____/____

Comportement 2: Données obtenues du ____/____/____ au ____/____/____

Comportement 3: Données obtenues du ____/____/____ au ____/____/____

Insérez la fréquence ou la durée du comportement selon le type de données recueillies:

Taux moyen	Fréquence	Par (temps)	Durée	Par (temps)	Autre Taux Comportemental Obtenu
Comportement 1:		<input type="checkbox"/> heure		<input type="checkbox"/> minutes	
		<input type="checkbox"/> jour		<input type="checkbox"/> heures	
		<input type="checkbox"/> semaine		<input type="checkbox"/> jours	
		<input type="checkbox"/> mois		Autre:	
Comportement 2:		<input type="checkbox"/> heure		<input type="checkbox"/> minutes	
		<input type="checkbox"/> jour		<input type="checkbox"/> heures	
		<input type="checkbox"/> semaine		<input type="checkbox"/> jours	
		<input type="checkbox"/> mois		Autre:	
Comportement 3:		<input type="checkbox"/> heure		<input type="checkbox"/> minutes	
		<input type="checkbox"/> jour		<input type="checkbox"/> heures	
		<input type="checkbox"/> semaine		<input type="checkbox"/> jours	
		<input type="checkbox"/> mois		Autre:	

PARTIE IV: FONCTION COMPORTEMENTALE POTENTIELLE

Comportement 1:

Obtenir/Acquérir	Éviter ou Échapper
<input type="checkbox"/> Attention d'un adulte	<input type="checkbox"/> Attention d'un adulte
<input type="checkbox"/> Attention de pairs	<input type="checkbox"/> Attention de pairs
<input type="checkbox"/> Accès à/utiliser une activité, un objet, un évènement	<input type="checkbox"/> Participer à/utiliser une activité, un objet, un évènement
<input type="checkbox"/> Stimuli sensoriels	<input type="checkbox"/> Stimuli sensoriels

Comportement 2:

Obtenir/Acquérir	Éviter ou Échapper
<input type="checkbox"/> Attention d'un adulte	<input type="checkbox"/> Attention d'un adulte
<input type="checkbox"/> Attention de pairs	<input type="checkbox"/> Attention de pairs
<input type="checkbox"/> Accès à/utiliser une activité, un objet, un évènement	<input type="checkbox"/> Participer à/utiliser une activité, un objet, un évènement
<input type="checkbox"/> Stimuli sensoriels	<input type="checkbox"/> Stimuli sensoriels

Comportement 3:

Obtenir/Acquérir	Éviter ou Échapper
<input type="checkbox"/> Attention d'un adulte	<input type="checkbox"/> Attention d'un adulte
<input type="checkbox"/> Attention de pairs	<input type="checkbox"/> Attention de pairs
<input type="checkbox"/> Accès à/utiliser une activité, un objet, un évènement	<input type="checkbox"/> Participer à/utiliser une activité, un objet, un évènement
<input type="checkbox"/> Stimuli sensoriels	<input type="checkbox"/> Stimuli sensoriels

DÉCLARATION(S) RÉCAPITULATIVE(S)

Quand (conditions qui déclenchent)?

L'élève est susceptible de faire (Comportement 1):

Afin de (fonction):

Cela est plus probable lorsque (conditions qui influencent ou évènements qui déclenchent):

Quand (conditions qui déclenchent)?

L'élève est susceptible de faire (Comportement 2):

Afin de (fonction):

Cela est plus probable lorsque (conditions qui influencent ou évènements qui déclenchent):

Quand (conditions qui déclenchent)?

L'élève est susceptible de faire (Comportement 3):

Afin de (fonction):

Cela est plus probable lorsque (conditions qui influencent ou évènements qui déclenchent):

PARTIE V: RECOMMANDATIONS ET OBJECTIFS

Soutiens qui peuvent aider à éviter ce comportement:

Comportement 1:

Comportement 2:

Comportement 3:

Comportement Alternatif/Remplaçant qui pourrait accomplir la même fonction:

Comportement Souhaité

Membres de l'ÉQUIPE faisant une contribution à cette FBA:

Parent(s)/Tuteur(s) Légal/Légaux:

Enseignant de Classe d'Éducation Générale:

Éducateur Spécialisé:

Psychologue Scolaire:

Assistant Sociale Scolaire:

Prestataires de Services Connexes

Élève:

Administrateur Scolaire:

Autre:

Autre:

Autre: