



# Handicap Mental

## Formulaire d'Évaluation Multidisciplinaire— CONFIDENTIEL

Formulaire 336-66 de MCPS  
Juillet 2017  
Page 1 de 2

Office of Special Education  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS • Rockville, Maryland 20850

Joindre ce complément aux notes de l'équipe de IEP concernant l'évaluation, lorsque le handicap mental est soupçonné.

Nom de l'Élève \_\_\_\_\_ N° d'ID de l'Élève \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### A. Handicap Éducatif Déjà Identifié (Cochez autant qui sont confirmés)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Autisme                 | <input type="checkbox"/> Trouble Émotionnel   | <input type="checkbox"/> Autre Déficience Sanitaire         |
| <input type="checkbox"/> Aveugle/Malvoyant       | <input type="checkbox"/> Handicap Mental      | <input type="checkbox"/> Trouble d'Apprentissage Spécifique |
| <input type="checkbox"/> Sourd/Malentendant      | <input type="checkbox"/> Handicaps Multiples  | <input type="checkbox"/> Trouble de la Parole/du Langage    |
| <input type="checkbox"/> Retard de Développement | <input type="checkbox"/> Trouble Orthopédique | <input type="checkbox"/> Traumatisme Crânien                |

### B. Données d'Évaluation

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Niveaux de Capacité Intellectuelle (Nom du Test & Résultats) \_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Niveaux de Faculté d'Adaptation (Nom du Test & Résultats) \_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Niveaux de Rendement (Nom du Test & Résultats) \_\_\_\_\_  
(Date)

Données supplémentaires utilisées pour comparer le **niveau d'apprentissage** à l'**âge chronologie**: \_\_\_\_\_

### C. Caractéristiques du Handicap Mental

Le psychologue scolaire doit certifier que l'élève répond aux critères suivants: ((**IL FAUT** que tous les critères soient satisfaits pour confirmer un **Handicap Mental**))

- Est-ce que le handicap s'est manifesté avant l'âge de 18 ans? **Oui**  **Non**
- Est-ce que l'élève démontre un fonctionnement intellectuel significativement inférieur, démontré par des mesures compréhensives de compétences en raisonnement verbal et nonverbal à ou en dessous de deux écarts de type en dessous de la moyenne  $\pm$  l'erreur type de mesure? D'autres mesures formelles/informelles peuvent être employées pour clarifier les forces et faiblesses intellectuelles. Aussi, le psychologue devrait appuyer/refuter la validité des données d'évaluation, le cas échéant. **Oui**  **Non**

**NOTEZ:** Au cas où une divergence entre les résultats verbaux et non verbaux est statistiquement significative (.05 niveau), selon le manuel d'évaluation de l'instrument employé, un résultat composite **ne peut pas** être considéré en tant que mesure valable du potentiel intellectuel ou justification d'un diagnostic de Handicap Mental d'un élève. Au cas où une telle divergence existe, le **résultat le plus élevé** devrait être considéré comme la meilleure mesure du potentiel intellectuel de l'élève.

- Est-ce que les résultats sur l'instrument/les instruments d'évaluation sont deux écarts de type en dessous de la moyenne sur des mesures multiples de raisonnement verbal et nonverbal, y compris l'usage d'aménagements, le cas échéant, en raison d'un handicap physique sévère, un trouble de la parole, ou une déficience auditive ou visuelle? **Oui**  **Non**
- Est-ce que l'élève démontre un fonctionnement d'adaptation significativement inférieur dans des domaines non exclus par une déficience visuelle ou auditive, ou un handicap médical ou physique, ou des facteurs culturels ou religieux? **Deux informateurs ou plus**, qui connaissent bien l'élève, rapportent:
  - Des limites significatives au niveau du fonctionnement d'adaptation (c'est à dire, les compétences pratiques, sociales, et/ou conceptuelles), et
  - Des limites sont évidentes dans des cadres académiques **et** non-académiques. **Oui**  **Non**

Cochez chaque domaine de fonctionnement d'adaptation évalué comme statistiquement inférieur par un ou plusieurs évaluateurs:

Compétences Pratiques  Compétences Sociales  Compétences Conceptuelles

Veuillez noter toute circonstance spéciale qui pourrait compromettre la validité des mesures de compétence adaptative précises (par exemple, des limites physiques).

Nom de l'Élève \_\_\_\_\_ N° d'ID de l'Élève \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**D. Conditions médicales et/ou psychiatriques déjà diagnostiquées qui appuient/réfutent le diagnostic de Handicap Mental.**  
**Veillez énumérer, y compris la date du diagnostique et l'examineur faisant l'évaluation.**

Date/Examineur	Diagnostic:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**E. Confirmation**

- Le psychologue scolaire affirme que l'élève démontre un fonctionnement intellectuel significativement inférieur, parallèlement aux déficiences de comportement d'adaptation, et que ces déficiences se sont manifestées durant la période de développement? **Oui**  **Non**
- Le psychologue scolaire affirme que ces déficiences affectent négativement la performance éducative de l'élève? **Oui**  **Non**

\_\_\_\_\_  
*Signature du Psychologue Scolaire de MCPS*

*Si la réponse à l'une des deux questions est "Non," le processus d'éducation spéciale s'arrête ici, si aucun autre handicap éducatif n'est soupçonné. Si un autre handicap éducatif est soupçonné, l'élève est renvoyé à l'équipe de l'IEP pour une nouvelle intervention et/ou des évaluations supplémentaires.*

**F. Conclusions de l'Équipe de l'IEP**

- Est-ce que les Services d'Éducation Spéciale sont justifiés? **Oui**  **Non**
- Domaines dans lesquels des objectifs sont requis.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**G. Signatures des Membres de l'Équipe de l'IEP:** La décision de l'équipe reflète mon opinion.

Nom	Titre	Oui	Non
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**NOTEZ:** Des membres d'équipe dissidents **doivent** joindre une déclaration à part pour présenter leurs conclusions. En cas d'une opinion dissidente, envoyez une copie de l'opinion avec une copie de ce formulaire complété, au Resolution and Compliance Unit, CESC, Room 208.