**Document n° 5**



**DEMANDE D’AMÉNAGEMENTS AUX EXAMENS**

**BILAN ORTHOPHONIQUE POUR TROUBLES DU LANGAGE ORAL ET/OU LANGAGE ECRIT**

Bilan daté de moins de 2 ans pour être recevable.

Nom et coordonnées de l’orthophoniste :

**FICHE SYNTHÉTIQUE DE BILAN ORTHOPHONIQUE**

Ce document a pour but de mieux cerner le niveau de difficulté de l’élève et permet l’évaluation de la demande d’aménagements aux examens.

Pour chaque items, veuillez préciser le test utilisé et donner un résultat précis et chiffré en écart type (déviations standards par rapport à l’âge ou au niveau de classe).

**NOM de l’élève** : **PRÉNOM** :

**Age** au moment du Test :

**Antécédents et anamnèse** :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date du bilan** : | | Nom du test | Résultats chiffrés étalonnés en écart type | Remarques qualitatives |
| **LECTURE** | Test de vitesse de lecture |  |  |  |
| Test de compréhension de lecture |  |  |  |
| Épreuves de lecture de mots, non mots ou mots irréguliers |  |  |  |
| **ORTHOGRAPHE** | Orthographe d’usage |  |  |  |
| Orthographe grammaticale |  |  |  |
| Chrono dictée |  |  |  |
| **LANGAGE ORAL** | Fluence verbale |  |  |  |
| Phonologie |  |  |  |
| Mémoire de travail |  |  |  |
| **SI BESOIN PRÉCISER** | - Attention  - Hyperactivité  - Graphisme  - Troubles praxiques  - autres |  |  |  |

**Vos remarques :**

**Signature et CACHET** de l’Orthophoniste