

# RECOMMANDATIONS SCOLAIRES

## primaire & secondaire

Date : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Date de la blessure : \_\_\_\_\_

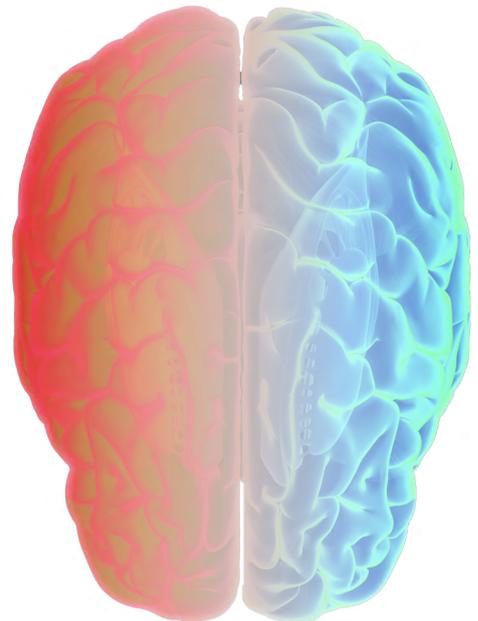
Date du rendez-vous d'évaluation : \_\_\_\_\_

Date / # du rendez-vous de suivi : \_\_\_\_\_

MADAME, MONSIEUR,

Cet étudiant a été évalué par un thérapeute du sport agréé.e en raison des signes probants d'un traumatisme cranio-cérébral léger TCCL, aussi appelé commotion cérébrale.

Afin de favoriser une récupération optimale et ainsi faciliter les apprentissages scolaires et la reprise des habitudes de vie, nous recommandons :



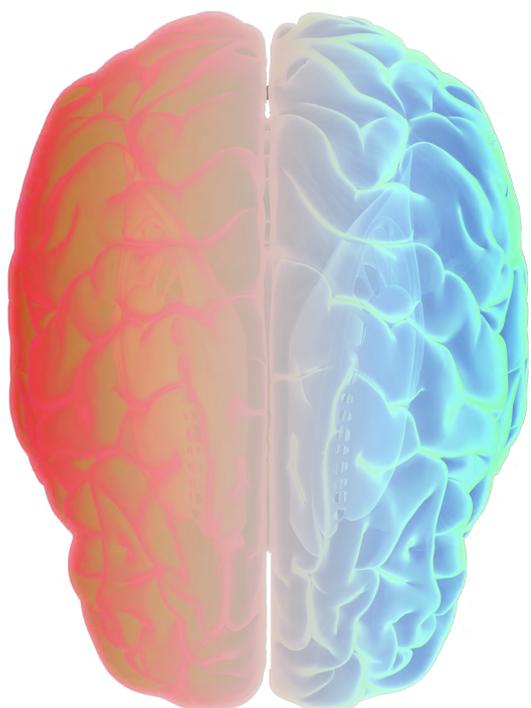
### PRÉSENCE À L'ÉCOLE

- Aucune fréquentation scolaire :
  - un arrêt scolaire complet (à la maison) jusqu'au \_\_\_\_\_
  - sans travaux scolaires ni étude à la maison
  - avec travaux scolaires et étude à la maison selon les capacités \*
  - avec enseignement à domicile \*
- Fréquentation scolaire partielle avec horaire adapté :
  - Maximum \_\_\_\_\_ cours ou \_\_\_\_\_ heures par jour/semaine \*
  - Maintien du statut d'étudiant à temps plein \*
  - Si l'étudiant doit se retirer d'un cours pour permettre d'alléger la charge, il sera mentionné que le cours est incomplet pour raisons médicales (et non un échec)
- Fréquentation scolaire à temps plein
  - Augmenter progressivement la participation aux cours (intégrer un cours par semaine) \*
  - Charge de cours complète \*

\* Sans augmentation de symptômes

## EXAMENS

- Exemption d'examens jusqu'au \_\_\_\_\_
- L'élève ne doit pas reprendre les examens manqués
- Permettre les mesures d'adaptation suivantes :
  - Un tier ( $\frac{1}{3}$ ) temps additionnel pour compléter l'examen
  - Moitié ( $\frac{1}{2}$ ) temps additionnel pour compléter l'examen
  - Faire l'examen isolé dans une autre salle
  - Maximum d'un examen par jour



## AUTRES RECOMMANDATIONS SCOLAIRES

- Place choisie près du professeur
- Offrir la possibilité d'avoir quelqu'un pour prendre ses notes, que les notes soient fournies par le professeur ou permettre la prise de photos des notes au tableau.
- Autre : \_\_\_\_\_
- Autre : \_\_\_\_\_

## RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET/OU L'ÉDUCATION PHYSIQUE

- Non autorisé
- Protocole de retour au jeu supervisé
- Retour au jeu autorisé
- Autorisation partielle à faire des activités sans risque, avec **SUPERVISION** (ex. entraînement musculaire, entraînement technique, yoga)

*NOTE : Tout activité impliquant un risque de chute ou de contact à la tête ou au corps est interdite (ex. activité en groupe avec un ballons, sports de contacts, simulation de jeu).  
L'élève ne devrait pas être près du terrain de jeu non plus.*

Ses recommandations sont valides jusqu'au \_\_\_\_\_

S.v.p., me contacter si vous avez besoin d'informations additionnelles.

Nom : \_\_\_\_\_

Coordonnées : \_\_\_\_\_