

DEPISTAGE DES CARACTERISTIQUES DE LA DYSLEXIE

Le Canadian Dyslexia Centre offre le dépistage de caractéristiques de la dyslexie. N'étant pas psychologues, nous ne faisons pas de diagnostic de dyslexie et nos services ne sont pas remboursable par les assurances. Certaines institutions nécessitent un diagnostic avant d'offrir des services. Informez-vous au préalable si un dépistage serait accepté par votre institution.

Le but du dépistage est d'aider personnes à trouver une méthode de ré-éducation adaptée à leur besoin le plus tôt possible afin d'éviter une détérioration des apprentissages. Si après avoir suivi une méthode reconnu pour l'enseignement de personnes dyslexique, durant une période de six mois et que les difficultés persistent, alors il est recommandé d'obtenir un diagnostic par un professionnel (psychologue, medecin).

Caractéristiques de la dyslexie

Nom du client : _____ Date : _____

Noms des parents :

Adresse : _____ Téléphone :

maison : _____

travail : _____

cellulaire : _____

Date de naissance : _____ Âge : _____ Niveau scolaire : _____

Scolarité en anglais : _____ En français : _____

Langue(s) parlée(s) à la maison :

Langue(s) parlée(s) lors de l'apprentissage des premiers mots :

OUI NON ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

1. D'autres membres de votre famille ont-ils connu des problèmes d'apprentissage?

____ ____ Votre père

____ ____ Votre mère

____ ____ Un frère ou une sœur : Nom :

Âge : _____

Degré scolaire :

____ ____

Un frère ou une sœur : Nom :

Âge :

Degré scolaire :

Explications/commentaires : _____

Oui Non

2. Avez-vous reçu un enseignement correctif de quelque sorte ?

Explications :

Résultats : (amélioration
?) _____

3. Avez-vous doublé? Quel(s) niveau(x)? _____

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

4. Avez-vous souffert d'une maladie très grave ou chronique?

Explications :

5. Avez-vous rampé? Marché vers _____

6. Souffrez-vous de problèmes médicaux qui pourraient, selon vous,
provoquer des difficultés d'apprentissage?

Explications :

_____ 7. Particularités à la grossesse et/ou accouchement ?

Explications :

_____ 8. Souffrez-vous d'allergies? Lesquelles?

_____ 9. Avez-vous déjà subi un traumatisme crânien? Date :

_____ 10. Prenez-vous actuellement des médicaments?

_____ 11. Souffrez-vous de problèmes auditifs? Manifestations :

Date de l'examen de l'ouïe le plus récent : _____

Oui Non

_____ 12. Souffrez-vous de problèmes visuels?

Manifestations : _____

Date de l'examen de la vue le plus récent : _____

Lunettes ?

Nom de l'optométriste et

tél : _____

_____ 13. Avez-vous déjà consulté un neurologue ou un neuropsychologue?

Qui : _____ Où :

Quand : _____

Explications :

_____ 14. Avez-vous déjà consulté un orthophoniste? Qui :

Combien de temps et fréquence?

Pourquoi? _____

Résultats :

_____ 15. Avez-vous plus de difficulté avec :

la lecture (décodage), la lecture (compréhension)

écriture (orthographe)

écriture (idée)

écriture (structure de phrase ou de texte)

_____ 16. Éprouvez-vous des problèmes pour écrire l'alphabet
correctement dans l'ordre?

- _____ _____ 17. Éprouvez-vous des problèmes pour former les lettres
correctement?
- _____ _____ 18. Faites-vous des erreurs en nommant les lettres?
- _____ _____ 19. Écrivez-vous les lettres à l'envers, ou inversez-vous l'ordre des
lettres dans un mot? (ex : b-d, en-ne, eau-eua)
- _____ _____ 20. Faites-vous les mêmes erreurs d'orthographe de façon répétée?
- _____ _____ 21. Éprouvez-vous des difficultés à apprendre les mots imprimés
et à vous en souvenir?
- Oui Non
- _____ _____ 22. Votre développement du langage a-t-il connu quelques retards?
-
-
- _____ _____ 23. Éprouvez-vous des difficultés à trouver le mot « juste »
lorsque vous parlez?
- _____ _____ 24. Éprouvez-vous des difficultés à exprimer vos idées verbalement?
- _____ _____ 25. Confondez-vous les symboles mathématiques sans pour autant
avoir des problèmes de calcul?

- _____ _____ 26. Avez-vous des difficultés en calcul mental ($x + - x/x$)
- _____ _____ 27. Passez-vous plus de temps que la normale à faire vos devoirs?
- _____ _____ 28. Oubliez-vous ou perdez-vous souvent vos travaux?
- _____ _____ 29. Avez-vous des difficultés en résolution de problèmes? (lecture, démarche, calcul)
- _____ _____ 30. Avez-vous des problèmes de coordination et d'équilibre?
- _____ _____ 31. Avez-vous des problèmes d'orientation spatiale?
(ex : droite/gauche)
- _____ _____ 32. Éprouvez-vous des difficultés à apprendre les notions de temps et de séquence temporelle?
Séquence de jours : Avant/après :
Séquence de mois : Avant/après :
- _____ _____ 33. Éprouvez-vous des difficultés à vous souvenir et à suivre des instructions?
- _____ _____ 34. Avez-vous une capacité d'attention de courte durée?

SENSIBILITÉ AUX CONTRASTES VIOLENTS

- _____ _____ 35. Préférez-vous lire avec une lumière faible?
- _____ _____ 36. Sautez-vous des lignes en lisant?

- _____ 37. Suivez-vous les mots avec le doigt?
- _____ 38. Relisez-vous certaines lignes?
- _____ 39. Voyez-vous certaines pages floues ? Avez-vous l'impression
que certains mots « s'agitent » ou « sautent »?
- _____ 40. Voyez-vous des lignes blanches le long de la page?
- _____ 41. Souffrez-vous de maux de tête?
- _____ 42. Vous mettez-vous en colère lorsque vous entendez des
bruits forts?
- _____ 43. Avez-vous peur de conduire ou d'être en voiture?

POUR UN DÉPISTAGE OU DE PLUS AMPLES INFORMATION, CONTACTEZ:



Centre canadien de la dyslexie



(613) 853 6539



www.dyslexiacentre.ca

