

Nom de l'enfant :
Date de naissance :
Adresse :

Téléphone :

TRANSPORT SCOLAIRE : SÉCURITÉ COMPROMISE LIÉE À L'ACTIVITÉ DE SE DÉPLACER

Collecte de données collaborative

Quel est le COMPORTEMENT DÉFI dans le transport scolaire?	
Description	
Intensité/fréquence/durée	Décrivez :
Moment d'apparition et évolution	(Quand est-ce que le comportement survient? Au départ de la maison? À un arrêt? Au débarcadère?)
Constance	(Est-ce que le comportement est constant? Est-ce à tous les jours? Avec tous les chauffeurs? À l'école et à la maison?) Décrivez :
Séquence comportementale	(Que s'est-il passé avant le comportement? Que s'est-il passé après le comportement – conséquence/impact?) Décrivez :
Trajet vers l'école	(Routine avant embarquement, état : calme, agité, signes de fatigue, signes de maladie, etc.) Décrivez :
Trajet vers la maison	(Routine avant embarquement, état : calme, agité, signes de fatigue, signes de maladie, etc.) Décrivez :
L'élève a-t-il des besoins non répondus?	(Faim, soif, fatigue, besoin de bouger, besoin de s'occuper, besoin de l'attention de l'adulte, communication, exprimer un inconfort, recherche un évitement sensoriel, obtenir un item) Hypothèses :
Conséquence du comportement	Conséquence réelle : Conséquence anticipée :

Nom de l'enfant :
Date de naissance :
Adresse :

Téléphone :

Quelles sont les CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉLÈVE qui contribuent à l'analyse du comportement défi dans le transport scolaire ?		
Âge :	Poids :	Taille :
Diagnostic et/ou conditions associées		
Moteur/sensoriel	(Dextérité manuelle, posture assise, force, endurance, équilibre, particularités sensorielles) Décrivez :	
Langage/communication	(Compréhension des comportements attendus, communication des besoins de base) Décrivez :	
Apprentissage	(Attention, concentration, délai de traitement, stratégies qui favorisent l'apprentissage, conscience du danger) Décrivez :	
Degré d'autonomie fonctionnelle	(Capacité à : entrer/sortir du véhicule, se rendre à sa place, s'asseoir et rester assis, s'occuper durant le trajet, s'attacher et se détacher) Décrivez :	
Stratégies adaptatives et intérêts	(Stratégies d'autorégulation, intérêts de prédilection, motivations) Décrivez :	

Nom de l'enfant :
Date de naissance :
Adresse :

Téléphone :

Quels éléments de L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE influencent le comportement positivement ou négativement?	
Type de véhicule (transport scolaire)	
Position dans le véhicule	(Véhicule scolaire et familial, si applicable)
Trajet	(Durée, heures de passage, nombre d'arrêts, délai d'attente à l'arrivée, trajet incluant l'autoroute) Décrivez :
Équipement utilisé	(Équipement en bon état ajusté à sa taille/poids/âge, positionnement de la ceinture au niveau de la clavicule) Décrivez :
Stimuli	(Habillage ajusté à la température, radio allumée ou éteinte, intensité du volume, type de musique, bruits par les autres passages, lumière du soleil par la fenêtre) Décrivez :
Disponibilité du matériel	(Accessibilité au sac d'école, de la boîte à lunch, d'objets d'intérêt ou d'activités) Décrivez :
Informations recueillies sur le fonctionnement dans le véhicule familial :	
Quels éléments de L'ENVIRONNEMENT HUMAIN influencent le comportement positivement ou négativement?	
Nombre de passagers	
Interactions avec les autres élèves	(Passager agité ou bruyant, proximité) Qualifiez :
Interactions avec le conducteur	(Consignes verbales, salutation, nature de la relation) Qualifiez :

Nom de l'enfant :
Date de naissance :
Adresse :

Téléphone :

Aspects psychosociaux et culturels de l'élève et de sa famille
à prendre en compte qui influencent la participation de l'élève en transport scolaire

(Ex. : réalité familiale, aspects socioéconomique, impact du comportement non-sécuritaire ou d'une suspension du transport scolaire potentielle sur le parent, croyances, valeurs, attitudes)

Décrivez :

Priorités et attentes

Besoin prioritaire ou préoccupation (cochez toutes les réponses applicables)

Élève	<input type="checkbox"/> Protection <input type="checkbox"/> Autonomie <input type="checkbox"/> Autre :
Parent	<input type="checkbox"/> Protection <input type="checkbox"/> Autonomie <input type="checkbox"/> Autre :
Conducteur	<input type="checkbox"/> Protection <input type="checkbox"/> Autonomie <input type="checkbox"/> Autre :
Équipe-école	<input type="checkbox"/> Protection <input type="checkbox"/> Autonomie <input type="checkbox"/> Autre :

Nom de l'enfant :
Date de naissance :
Adresse :

Téléphone :

Quelles **INTERVENTIONS VISANT À PRÉVENIR LE COMPORTEMENT** ont été tentées?

Les mesures préventives réfèrent aux stratégies à utiliser avant la survenue du comportement. Voir annexe.

Mesure préventive	Efficacité ou effet

Si le comportement survient, quelles **INTERVENTIONS** été tentées?

Les mesures alternatives réfèrent aux stratégies à utiliser lorsque le comportement survient.

Mesure alternative	Efficacité ou effet

Document complété par :

Date	Nom	Titre d'emploi	Initiales