



Démarche de la transition de l'école à la vie active (TÉVA)

Portrait du jeune et vision du futur Version du jeune

Ce formulaire doit être rempli par le jeune sans l'aide de ses parents qui auront à remplir un questionnaire semblable. Bien entendu, un accompagnateur peut aider le jeune à répondre aux différentes questions en reformulant les énoncés au besoin pour une meilleure compréhension. L'accompagnateur doit demeurer le plus objectif possible dans l'interprétation des réponses fournies par le jeune.

Identification du jeune

Nom du jeune : _____	Date de naissance : _____
École : _____	Groupe : _____
Complété par : _____	Date : _____

1. HABITATION

SITUATION ACTUELLE :

- **Où habites-tu présentement?**

Avec mes parents

En famille d'accueil

En appartement

Autre endroit : _____

- **Participes-tu aux tâches de la maison?** OUI NON

Si oui, lesquelles?

Préparer les repas

Faire la vaisselle

Faire le ménage

Corder le bois

Faire le lavage

Nettoyer la piscine

Tondre la pelouse

Ramasser les feuilles

Autre : _____

Déneiger l'entrée

VISION DU FUTUR :

- **Où aimerais-tu habiter vers l'âge de 25 ans?**

Avec mes parents

En appartement avec des amis

Seul en appartement

En appartement avec mon amoureux(se)

En famille d'accueil

Autre endroit : _____

- **Si tu souhaites aller vivre en appartement, qu'as-tu à apprendre pour réaliser ton projet?**

Comment faire un budget

Comment faire le ménage de la maison

Comment préparer les repas

Comment être autonome pour mon horaire

Comment faire l'épicerie

Comment m'occuper de mes vêtements

Comment prendre soin de moi

Autre : _____

- **Qui peut t'aider dans ces apprentissages?**

Tes parents

Ton frère, ta soeur

Ton enseignant

Une ressource extérieure

Ton intervenant de l'école

Autre : _____

2. SANTÉ ET SÉCURITÉ

SITUATION ACTUELLE :

- **Prends-tu des médicaments actuellement?** OUI NON

Si oui, es-tu capable de les prendre sans aide? OUI NON

- **As-tu des services d'un organisme de santé (CISSSNL, Le Bouclier, La Myriade, CLSC, CSSS, organisme communautaire, etc.)?** OUI NON

Si oui, lesquels?

Quels sont les services reçus?

Depuis quand?

- **As-tu des problèmes de santé?** OUI NON

Lesquels?

Comment cela limite-t-il tes activités quotidiennes?

As-tu besoin d'outils?

- **As-tu des discussions sur la sexualité avec une personne de ton entourage?**

OUI NON

Si non, aimerais-tu en parler? OUI NON

VISION DU FUTUR :

- **Qu'auras-tu besoin d'apprendre pour t'occuper de ta santé et de ta sécurité?**

Quoi faire en cas d'urgence
(incendie, maladie)

Savoir identifier les aliments à jeter

Savoir reconnaître les dangers

Comment prendre et connaître
ses médicaments

Comment prendre un rendez-vous

Autres : _____

- **Qui peut t'aider dans ces apprentissages?**

Tes parents

Ton enseignant

Ton intervenant de l'école

Ton frère, ta soeur

Une ressource extérieure

Autre : _____

3. VIE SOCIALE ET LOISIRS

SITUATION ACTUELLE :

- **As-tu des amis à l'école?** OUI NON
- **As-tu des amis en dehors de l'école?** OUI NON
Si oui, est-ce les mêmes amis qu'à l'école? OUI NON
Quand les vois-tu?
Le soir Pendant les vacances
La fin de semaine Autre : _____
- **Que fais-tu avec tes amis? Donne-nous des exemples.**
- **Quels sont tes loisirs et activités préférés (sports, sorties, musique, jeux vidéo, etc.)?**
- **Que fais-tu pour t'occuper lors des journées de congé et de fins de semaine?**

VISION DU FUTUR :

- **Crois-tu pouvoir garder tes amis après avoir quitté l'école?** OUI NON

Si oui, comment feras-tu pour garder un contact avec eux?

- **Quand penses-tu pouvoir voir tes amis lorsque tu n'iras pas à l'école?**

Le jour

Pendant les vacances

Le soir

Autre : _____

La fin de semaine

- **Où penses-tu pouvoir les rencontrer?**

- **Que feras-tu avec eux?**

- **Aimerais-tu rencontrer de nouvelles personnes?** OUI NON

Si oui, qu'aimerais-tu faire avec ces personnes?

- **As-tu des loisirs ou des activités que tu aimerais pratiquer lorsque tu n'iras plus à l'école?**

OUI NON

Si oui, qu'aimerais-tu faire?

- **Crois-tu être en mesure de planifier tes activités par toi-même une fois l'école terminée?**

OUI NON

Si non, qui va t'aider et comment?

4. TRANSPORT

SITUATION ACTUELLE :

- **Comment te déplaces-tu actuellement?**

- En auto avec mes parents En transport en commun, accompagné
En transport en commun, seul Autre : _____
En transport adapté

- **Est-ce qu'il t'arrive de faire des sorties seul (aller à l'épicerie, au dépanneur, au centre d'achat, au cinéma, au parc, etc.)?** OUI NON

Si oui, quel moyen de transport utilise-t-il dans ses déplacements?

- Le transport en commun Le vélo
Le transport adapté Autre : _____
À pied

VISION DU FUTUR :

- **Comment penses-tu te rendre à tes activités, lorsque tu ne seras plus à l'école?**

- En auto avec mes parents En transport en commun, seul
Avec mon auto (je conduis) En transport en commun, accompagné
En auto avec des amis (je ne conduis pas) Autre : _____
En transport adapté

- **As-tu des apprentissages à faire pour développer ton autonomie dans tes déplacements?**

OUI NON

Si oui, que dois-tu apprendre?

5. FORMATION

SITUATION ACTUELLE :

- Dans combien d'années termineras-tu l'école secondaire?

- Es-tu en bonne voie pour obtenir ton diplôme ou ton certification? OUI NON

- Dans quelle formation es-tu actuellement?

VISION DU FUTUR :

- Penses-tu t'inscrire à des cours après avoir quitté l'école secondaire?

OUI NON

Si oui, où?

Éducation des adultes

IS (insertion sociale)

DEP (études professionnelles)

Autres : _____

CÉGEP

- Quelle formation voudrais-tu suivre?

Crois-tu que ce choix de formation est adapté à ta condition (tes limites)?

OUI NON

Si non, que comptes-tu faire?

Qui peut t'aider dans ces apprentissages?

Tes parents

Ton frère, ta soeur

Ton enseignant

Une ressource extérieure

Ton intervenant de l'école

Autre : _____

L'orienteur de ton école

6. TRAVAIL (travail rémunéré, stage, bénévolat)

SITUATION ACTUELLE :

- **As-tu déjà fait un stage pendant l'année scolaire?** OUI NON

Si oui, quel genre de stage as-tu fait?

Où se déroulait ton stage?

Qu'as-tu le plus aimé lors de ton stage?

Qu'as-tu le moins aimé lors de ton stage?

- **As-tu déjà fait du bénévolat pendant l'année scolaire?** OUI NON

Si oui, où se déroulait ton bénévolat?

As-tu aimé ton expérience? OUI NON

- **As-tu déjà entrepris une recherche d'emploi?** OUI NON

Si oui, as-tu éprouvé des difficultés lors de ta recherche d'emploi? OUI NON

Si oui, lesquelles?

- **Est-ce que quelqu'un t'aide dans ta recherche d'emploi?** OUI NON

Si oui, quel(s) organisme(s)?

Quels sont les services reçus?

- **As-tu travaillé pendant l'année scolaire ou pendant les vacances d'été?**

OUI NON

Si oui, quel genre de travail?

Pour quelle entreprise?

- **As-tu des besoins particuliers qui te limitent dans ton travail?** OUI NON

Si oui, quels sont ces besoins particuliers?

Comment cela te limite-t-il dans ton travail?

VISION DU FUTUR :

- **Reçois-tu un chèque du programme de l'aide sociale pour contraintes sévères à l'emploi?**

OUI NON

Si oui, depuis combien d'années?

- **En tenant compte de tes difficultés, crois-tu être capable de travailler?**

OUI NON

Si oui, quel genre de travail serais-tu capable de faire?

Si non, pourquoi et dis-nous comment tu occuperas ton temps?