



Avec vous,
au cœur de votre sécurité

Numéro de réclamation

Le présent formulaire est un rapport administratif demandé par la Société de l'assurance automobile du Québec. Les informations qui y figurent constituent l'opinion professionnelle de son signataire, basée sur les renseignements objectifs jugés pertinents et fournie dans le cadre de la demande de réadaptation de la personne accidentée mentionnée ci-dessous.

Pour s'assurer de la pertinence des informations pour la Société et de celle de la continuité des traitements pour la personne accidentée, **vous devez remplir et transmettre le formulaire à la Société à la fin du bloc d'heures autorisées**. Vous devez obligatoirement répondre à toutes les questions du rapport.

Un rapport imprécis ou incomplet pourra retarder la décision de la Société et entraîner un appel téléphonique au signataire pour qu'elle obtienne des précisions ou des informations supplémentaires.

Section 1 – Renseignements sur la personne accidentée

Nom	Prénom	Date de naissance (A-M-J)	Date de l'accident (A-M-J)
Adresse	Numéro	Rue	Appartement
	Ville, village ou municipalité		Code postal

Section 2 – Rappel du mandat

Envoyée par	Date de la référence (A-M-J)
Motif de la référence	
Mandat octroyé par la Société	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	

Section 3 - Synthèse de l'évolution

3.1 Bilan des capacités et des difficultés adaptatives :

3.2 Évolution d'ensemble

☐ Progrès significatif ☐ Détérioration ☐ Pas de changement notable



Section 3 - Synthèse de l'évolution (suite)

3.3 Résumé de l'évolution des symptômes et de leurs impacts sur le niveau fonctionnel de la personne dans ses activités courantes (vie quotidienne, familiale et sociale) et sur son fonctionnement professionnel (travail ou études) :

Section 4 - Suivi du plan d'intervention et des objectifs

4.1 Période couverte par le rapport :

Du Année Mois Jour **Au** Année Mois Jour

Nombre d'heures réalisées pendant la période couverte : _____ ▶ Fréquence : _____

Nombre d'heures réalisées cumulatives : _____

Objectif : _____

Interventions ou stratégies utilisées : _____

Atteinte de l'objectif ▶ ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Précisez : _____

Objectif : _____

Interventions ou stratégies utilisées : _____

Atteinte de l'objectif ▶ ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Précisez : _____

Objectif : _____

Interventions ou stratégies utilisées : _____

Atteinte de l'objectif ▶ ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Précisez : _____

Objectif : _____

Interventions ou stratégies utilisées : _____

Atteinte de l'objectif ▶ ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Précisez : _____



Section 4 - Suivi du plan d'intervention et des objectifs (suite)

4.2 Perception de la personne quant à son progrès en fonction des objectifs visés :

4.3 Participation de la personne à l'intervention (collaboration, intérêt, effort, assiduité) :

☐ Suffisante ☐ Insuffisante (ex. : absences répétées, application des recommandations, etc.)

Précisez :

Section 5 - Recommandations

5.1 Motifs de la cessation des interventions en psychoéducation :
