Logopédie

—

Rapport de fin

**Données de l’enfant et des parents :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** |  |
| **Prénom** |  |
| **Date de naissance** |  |
| **Adresse** |  |
| **Représentants légaux** |  |

# Brève description du processus d’accompagnement en logopédie (dates importantes, durée, intensité, diagnostics et principaux axes du projet thérapeutique)

# Brève description des compétences actuelles et des éventuels besoins résiduels de l’enfant/du jeune sur le plan du langage et de la communication

# Décision de fin de thérapie logopédique

## Pour quelle(s) raison(s) ?

## Qu’est-ce qui a été dit à ce propos à l’enfant/au jeune, à ses parents et aux divers partenaires du réseau ?

## Date de la dernière séance :

# Prestataire

Service/institution :

Nom du/de la logopédiste :

Lieu, date et signature :