

Feuille d'observation - Temps de concentration

Outil pour T.E.S.

Nom de l'enfant : _____	Date : _____	Heure : _____
Âge / niveau : _____	Observé par : _____	Milieu : _____
Activité observée : _____ _____		

Objectif de l'observation

Début et durée de concentration

Heure de début : _____ Heure de fin : _____ Durée totale de l'activité : _____
 Temps de concentration observé avant distraction : _____

Observation pendant l'activité

Moment / intervalle	Comportement observé	Niveau de concentration	Distractions / déclencheurs	Interventions / rappels

Niveau de concentration global

☐ Très faible ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Signes observés

- | | |
|---|--|
| ☐ Regarde la tâche | ☐ Manipule des objets |
| ☐ Suit les consignes | ☐ A besoin de rappels fréquents |
| ☐ Se lève souvent | ☐ Termine la tâche |
| ☐ Parle / dérange | ☐ Abandonne la tâche |

Facteurs pouvant influencer la concentration

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ☐ Bruit | ☐ Difficulté de la tâche |
| ☐ Fatigue | ☐ Environnement |
| ☐ Anxiété | ☐ Transitions |
| ☐ Motivation | ☐ Autres : _____ |

Stratégies efficaces / à privilégier

Conclusion et recommandations