

## Formulaire d'accès au service d'orthophonie | Inscription préscolaire

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Nom du parent (1) : \_\_\_\_\_ Nom du parent (2) : \_\_\_\_\_  
 Adresse de l'enfant : \_\_\_\_\_  
 No de tél. (maison) : \_\_\_\_\_ No de tél. (travail) parent 1  parent 2  : \_\_\_\_\_

### SECTION 1 : INFORMATIONS

Mon enfant présente des difficultés dans sa communication.

	OUI	NON
<b>Mon enfant parle très peu. Il ne semble pas avoir le goût de parler.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mon enfant présente des difficultés à comprendre ou à retenir deux consignes.</b> <i>Exemple : « Prend le livre rouge et bleu et va le porter sur la table. »</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mon enfant produit des phrases très courtes et/ou incorrectes.</b> <i>Exemples : (1) i, veux pomme. (2) moi, jouer dehors amis.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mon enfant prononce mal certains sons et/ou mots.</b> <i>Exemples : fille → sille; soupe → toupe; couteau → touto; carré → caé; lapin → iapin; camion → tamion</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mon enfant éprouve de la difficulté à expliquer une idée complexe comme une histoire ou un fait vécu</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mon enfant utilise un vocabulaire simple ou peu approprié et semble chercher ses mots.</b> <i>Exemples : J'ai joué à l'affaire avec mon ami, tsé tu prends la chose qui bouge, pis tu pousses sur le truc rouge.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mon enfant présente des hésitations et/ou du bégaiement.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Autres difficultés observées :</b> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### SECTION 2 : AUTORISATION DE RECEVOIR/TRANSMETTRE DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Mon enfant a déjà été rencontré par une orthophoniste.

- Mon enfant bénéficie/ a bénéficié d'une évaluation et/ou d'un suivi en orthophonie Date : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
 Mon enfant est en attente de service en orthophonie Établissement : \_\_\_\_\_

**J'autorise le service d'orthophonie du Centre de services scolaire des Premières-Seigneuries à recevoir de :**

Nom de l'orthophoniste : \_\_\_\_\_ Établissement : \_\_\_\_\_  
 (CHAMP OBLIGATOIRE) (CHAMP OBLIGATOIRE)

- les rapports en orthophonie disponibles à ce jour ainsi que **ceux à venir**, et ce, jusqu'à la fin du suivi orthophonique ou la révocation de cette autorisation par le parent
- les autres documents pertinents et nécessaires à la poursuite du soutien apporté à votre enfant
- des informations verbales pertinentes et nécessaires au soutien de votre enfant

**J'autorise également l'orthophoniste de l'école du C.S.S des Premières-Seigneuries à transmettre les informations orthophoniques pertinentes aux intervenants scolaires concernés.**

Signature d'un parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom de l'orthophoniste de l'école : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
 No de téléphone de l'orthophoniste : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_