

École : _____

Service d'orthophonie

Nom de l'enfant :	_____	Date de naissance :	_____ / _____ / _____
Nom des parents :	Père : _____		
	Mère : _____		
Téléphone :	Maison : _____	Travail :	_____

- 1- a) Votre enfant a-t-il des problèmes de langage? Oui Non
- b) Votre enfant a-t-il été ou est-il suivi en orthophonie (spécialiste du langage)? Oui Non

Si oui, par quel organisme ou quel orthophoniste? _____

*****Si oui, veuillez compléter le verso de ce formulaire**

Si toutefois vous croyez que votre enfant présente des difficultés de langage, les indices suivants vous aideront
à mieux les préciser.

- 2- Prononce mal certains sons. Ex : Dira « tadeau » au lieu de « cadeau »; dira « iapin » pour « lapin »
Précisez s'il y a lieu : _____
- Ses mots sont déformés. Ex : Dira « tévision » pour « télévision »
Précisez s'il y a lieu : _____
- Ne construit pas bien ses phrases. Ex : « Papa parti auto. »; « Moi veux du jus. »
Précisez s'il y a lieu : _____
- Ne trouve pas le bon mot pour exprimer ce qu'il veut. Ex : « J'veux l'affaire » au lieu de « J'veux les ciseaux »
Précisez s'il y a lieu : _____
- Semble ne pas comprendre ou ne pas entendre ce qu'on lui dit.
Précisez s'il y a lieu : _____
- Ne rapporte pas d'événement. Ex. : Ne parle pas de sa journée à la garderie, ne raconte pas une activité agréable.
Précisez s'il y a lieu : _____
- Autre :

Signature des parents_____
Date

Service d'orthophonie

TRANSMISSION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom de l'enfant : _____	Date de naissance : / /
Nom des parents : Père : _____	
Mère : _____	

Madame, Monsieur,

Veillez s.v.p. signer ce formulaire et le retourner à l'école

afin d'autoriser _____

(nom – fonction – établissement)

à transmettre à _____

Orthophoniste, Service d'orthophonie, CS de Portneuf

(nom – fonction – établissement)

les renseignements personnels pertinents et nécessaires à la poursuite du soutien apporté à votre enfant (rapports d'évaluations orthophoniques, plans d'interventions orthophoniques, bilans de suivis).

Par le fait même, vous autorisez l'orthophoniste de l'école à transmettre les informations orthophoniques pertinentes aux intervenants scolaires concernés.

Signature du parent, tuteur, ou élève de 14 ans et plus

Date

Réservé à l'orthophoniste

À QUI DE DROIT

Vous trouverez ci-joint les renseignements demandés au sujet de l'élève ci-haut mentionné.

Merci de bien vouloir nous transmettre les documents.

Au plaisir,

Signature de la professionnelle ou du professionnel

Date

Nom de l'établissement

Adresse

Téléphone