



Formulaire de référence

Physiothérapie Ergothérapie Orthophonie
Audiologie (enfant et adulte) Liens de vie Loisirs adaptés

Date: _____ Langue préférée: Anglais Français Autre: _____

Nom de L'enfant: _____ D.O.B.(date de naissance): _____ Homme Femme

Adresse: _____

Nom du tuteur légal (s): _____

Téléphone de contact #'s: _____

Veillez décrire vos préoccupations: _____

Qui remplit cette fiche: _____

Adresse: _____

Téléphone #: _____

Le Centre de traitement des enfants de Chatham-Kent communiquera avec la famille par téléphone après avoir reçu cette référence. Après avoir rempli, veuillez envoyer un courriel (info@childrenstreatment-ck.com), fax (519-354-7355), Ou par la poste à l'adresse ci-dessous.

Célébrer les capacités, développer le potentiel