

## SERVICES DE RÉADAPTATION EN MILIEU SCOLAIRE

### Recommandation de l'orthophoniste du conseil scolaire

355, Lark Street, Chatham (ON) N7L 5B2 [www.ctc-ck.com](http://www.ctc-ck.com)  
519-354-0520 Téléc. : 519-354-7355 Sans frais : 1 833-241-0628

**\*Veuillez transmettre la recommandation accompagnée de tous les rapports de spécialistes et du formulaire de recommandation de la direction d'école.**

Nom :	École :
DDN :	Conseil scolaire :
Date de l'évaluation :	Orthophoniste :
Problème(s) présenté(s) :	
Renseignements généraux :	
Capacités cognitives <input type="checkbox"/> Retard <input type="checkbox"/> Non évaluées <input type="checkbox"/> Dans les limites de la normale (DLN)	
Comportement observé :	
Audition : <input type="checkbox"/> Antécédents d'infections aux oreilles <input type="checkbox"/> Test auditif récent	
Résultats du test auditif :	
<input type="checkbox"/> Fente palatine Rapport fourni par l'équipe des fentes palatines <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Développement du langage : <input type="checkbox"/> Retard/trouble <input type="checkbox"/> Non évalué <input type="checkbox"/> DLN <input type="checkbox"/> Besoin d'un soutien au développement du langage	
<input type="checkbox"/> Troubles de la voix <input type="checkbox"/> DLN	
Recommandation en ORL* <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date :	
<i>*Une évaluation en ORL est requise avant qu'une rééducation vocale soit recommandée</i>	
Qualité de la voix : <input type="checkbox"/> DLN <input type="checkbox"/> Difficultés	
Hauteur/intonation : <input type="checkbox"/> DLN <input type="checkbox"/> Difficultés	
Intensité : <input type="checkbox"/> DLN <input type="checkbox"/> Difficultés	
Antécédents d'utilisation excessive des cordes vocales : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Nodules sur les cordes vocales : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Chirurgie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Troubles de fluidité verbale

DLN

Niveau de gravité : <input type="checkbox"/> Léger <input type="checkbox"/> Modéré <input type="checkbox"/> Sévère
Troubles observés/signalés :
Caractéristiques secondaires :

Troubles d'articulation/phonologie     Déficit moteur affectant la parole     Non oral     DLN

Niveau de gravité – parole connectée : <input type="checkbox"/> Léger <input type="checkbox"/> Modéré <input type="checkbox"/> Sévère			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;">Intelligible la majorité du temps (&gt; 80 %)</td> <td style="width: 33%; border: none;">Intelligible de 50 à 80 % du temps avec écoute attentive et contexte connu</td> <td style="width: 33%; border: none;">Inintelligible &gt; 50 % du temps même par l'entourage habitué et en contexte connu</td> </tr> </table>	Intelligible la majorité du temps (> 80 %)	Intelligible de 50 à 80 % du temps avec écoute attentive et contexte connu	Inintelligible > 50 % du temps même par l'entourage habitué et en contexte connu
Intelligible la majorité du temps (> 80 %)	Intelligible de 50 à 80 % du temps avec écoute attentive et contexte connu	Inintelligible > 50 % du temps même par l'entourage habitué et en contexte connu	
<input type="checkbox"/> Discours moins intelligible qu'escompté compte tenu des résultats des tests d'articulation de mots uniques			

Processus phonologiques : (Décrire/cocher)																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Postériorisation (t/k; d/g)</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Réduction de groupes consonantiques</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Antériorisation (k/t; g/d)</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Aucune fricative (sauf l'occlusion)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Occlusion (t/s; t/f; t/sh)</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Glissement</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Distorsion de voyelles</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Suppression de la consonne finale</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Suppression de syllabes faibles</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Suppression de la consonne initiale</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Omissions</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Distorsions</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Autre</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Postériorisation (t/k; d/g)	<input type="checkbox"/> Réduction de groupes consonantiques	<input type="checkbox"/> Antériorisation (k/t; g/d)	<input type="checkbox"/> Aucune fricative (sauf l'occlusion)	<input type="checkbox"/> Occlusion (t/s; t/f; t/sh)	<input type="checkbox"/> Glissement	<input type="checkbox"/> Distorsion de voyelles	<input type="checkbox"/> Suppression de la consonne finale	<input type="checkbox"/> Suppression de syllabes faibles	<input type="checkbox"/> Suppression de la consonne initiale	<input type="checkbox"/> Omissions		<input type="checkbox"/> Distorsions		<input type="checkbox"/> Autre	
<input type="checkbox"/> Postériorisation (t/k; d/g)	<input type="checkbox"/> Réduction de groupes consonantiques															
<input type="checkbox"/> Antériorisation (k/t; g/d)	<input type="checkbox"/> Aucune fricative (sauf l'occlusion)															
<input type="checkbox"/> Occlusion (t/s; t/f; t/sh)	<input type="checkbox"/> Glissement															
<input type="checkbox"/> Distorsion de voyelles	<input type="checkbox"/> Suppression de la consonne finale															
<input type="checkbox"/> Suppression de syllabes faibles	<input type="checkbox"/> Suppression de la consonne initiale															
<input type="checkbox"/> Omissions																
<input type="checkbox"/> Distorsions																
<input type="checkbox"/> Autre																

Erreurs d'articulation : (Énumérer)
<input type="checkbox"/> Production des sons individuels <input type="checkbox"/> Sigmatisme interdental

Fonctionnement moteur de la parole :
<input type="checkbox"/> Difficulté à produire des séquences de sons <input type="checkbox"/> Parole imprécise <input type="checkbox"/> Difficulté à positionner la bouche <input type="checkbox"/> DLN

Décrire

Communication non verbale :
<input type="checkbox"/> Utilise une suppléance à la communication <input type="checkbox"/> A besoin d'une suppléance à la communication <input type="checkbox"/> DLN Décrire

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Orthophoniste du conseil scolaire

c.c. :  Direction de l'école/DSO  
 Orthophoniste de l'école

\_\_\_\_\_

Conseil scolaire ou organisme / numéro de téléphone