

Le père, la mère, la tutrice ou le tuteur consent au présent aiguillage.

Date : \_\_\_\_\_ Langue préférée :  Anglais  Français  Autre : \_\_\_\_\_

Nom du client : \_\_\_\_\_ DDN : \_\_\_\_\_  Sexe mas  Sexe fém  Autre: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Nom de la tutrice, du tuteur ou des tuteurs légaux : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**Information sur l'école :**

Nom de l'école : \_\_\_\_\_ Niveau scolaire : \_

Direction : \_\_\_\_\_ Titulaire de classe : \_\_\_\_\_

Personne-ressource pour obtenir de plus amples renseignements : \_\_\_\_\_

Poste : \_\_\_\_\_

Placement en classe :  Ordinaire  Enfance en difficulté  Déficience intellectuelle/Aptitudes à la vie  
quotidienne  Autre : \_\_\_\_\_

Intervention de l'équipe chargée du comportement?  Oui  Non Le CIPR s'est-il réuni?  Oui  Non

L'élève reçoit-elle/il l'aide d'une personne-ressource?  Oui  Non Aide d'un AE/TSD?  Oui  Non

Évaluation psychopédagogique?  Oui  Non Équipe de risque élevé  Oui  Non

Autre : \_\_\_\_\_

**Renseignements au sujet de l'aiguillage :**

Évaluation requise :  Ergothérapie  Physiothérapie  Rééducation de la parole et du langage  
 TTA (7 ans et plus et PAS de handicap intellectuel diagnostiqué)

Commentaires : \_\_\_\_\_

Quel est le résultat attendu de l'aiguillage? \_\_\_\_\_

Affections médicales/troubles du développement : \_\_\_\_\_

**Veillez indiquer les formulaires qui sont remplis et qui sont joints au présent formulaire d'aiguillage :**

Liste de vérification de l'enseignante ou de l'enseignant (requis pour les aiguillages liés à l'ergothérapie,  
à la physiothérapie et au trouble du traitement auditif)

Aiguillage par l'orthophoniste du conseil scolaire (requis pour les aiguillages vers les services de  
rééducation de la parole et du langage)

Questionnaire sur le TTA (requis pour les aiguillages liés au trouble du traitement auditif)

Enseignante ou enseignant ressource : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

La direction est informée et consent aux aiguillages susmentionnés vers le CTC-CK.

Une fois le formulaire rempli, veuillez l'envoyer par la poste, par courrier recommandé ou par télécopieur au  
519 354-7355, ou si vous avez reçu le consentement parental, veuillez l'envoyer par courriel à  
mball@ctc-ck.com. Pour en savoir plus sur le processus d'aiguillage, composez le 519 354-0520.  
355, rue Lark, Chatham (Ontario) N7L 5B2 Tél. : 519 354-0520 Téléc. : 519 354-7355 Numéro sans frais : 1 833 241-0628