

Formulaire d'aiguillage

- Le parent/la tutrice ou le tuteur a consenti au présent aiguillage.
Veuillez composer le 519 354-0520, poste 0, pour obtenir de plus amples renseignements à propos de nos services.

Date : _____ Langue de préférence : Anglais Français Autre : _____

Nom du client : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Nom(s) du tuteur et/ou de la tutrice légal(aux) : _____

N° de téléphone de la personne-ressource : _____

Service(s) demandé(s) pour un enfant âgé de 0 à 6 ans :

Physiothérapie Ergothérapie Orthophonie

Audiologie Enfant Adulte

*** Pour tous les aiguillages vers les services de réadaptation en milieu scolaire et l'évaluation du processus auditif central (à partir de la 1^{re} année), veuillez communiquer avec la direction d'école ou l'enseignante ou l'enseignant en matière de ressources éducatives.

Veuillez décrire vos inquiétudes : _____

Personne qui remplit le présent formulaire : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : _____

Le Centre de traitement pour enfants de Chatham-Kent communiquera avec la famille par téléphone après la réception du présent formulaire d'aiguillage. Après l'avoir dûment rempli, veuillez l'envoyer par courriel à info.forwarding@childrenstreatment-ck.com, par télécopieur au 519 354-7355 ou par la poste à l'adresse postale ci-dessous.

Célébrer les capacités, développer le potentiel