

## 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 préférée :  Anglais  Français  Autre : \_\_\_\_\_

Nom du client : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  Sexe Masc.  Sexe Fém.  Autre:

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<sup>re</sup> 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](mailto: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*