



Liste de contrôle du Niagara Children's Centre pour les renvois vers les services d'orthophonie — Jusqu'à l'âge de 15 mois

Avant de remplir, veuillez vous référer aux documents suivants :

- Formulaire de consentement relatif à la liste de contrôle pour les renvois vers les services d'orthophonie du Niagara Children's Centre
- Aperçu et instructions relatifs à la liste de contrôle pour les renvois vers les services d'orthophonie du Niagara Children's Centre et instructions pour le QCCN

Si les résultats de la liste de contrôle indiquent qu'un renvoi est nécessaire, veuillez vous référer aux documents suivants :

- Voies de renvoi vers les services orthophoniques du Niagara Children's Centre pour le QCCN
- Formulaire de renvoi vers les services d'orthophonie du Niagara Children's Centre pour le QCCN

Nom de l'enfant : _____
Date de naissance : _____
Âge au moment où la liste de contrôle a été complétée : _____
Liste de contrôle complétée le : _____
Liste de contrôle complétée par : _____ Rôle/Agence : _____
La liste de contrôle a été discutée avec le parent/tuteur le : _____
L'enfant attend-il ou reçoit-il actuellement des services d'orthophonie au Niagara Children's Centre? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N si oui, ne pas effectuer de renvoi :
Renvoi effectué ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N Si oui, date de renvoi : _____

Comment noter la liste de contrôle

- Chaque catégorie d'âge est divisée en **DEUX** cases.

Case 1 :

- Les questions dans la « première case » représentent les compétences attendues « pour » ou « avant » l'âge indiqué.
- Répondez à chaque question par OUI ou NON
- Effectuer un renvoi s'il y a des réponses « non » dans cette case

Case 2 :

- Les questions dans la « deuxième case » font référence aux préoccupations liées aux communications atypiques et aux comportements qui surviennent parfois lorsqu'un enfant ne développe pas la communication comme prévu.
- Effectuez un renvoi s'il y a des réponses « oui » dans cette case (sauf si indiqué par un *, car les questions avec un * doivent avoir au moins 1 autre réponse dans les cases 1 ou 2 qui justifient le renvoi).

**Liste de contrôle du Niagara Children's Centre pour les renvois vers les services d'orthophonie —
Jusqu'à l'âge de 15 mois**

Case 1 :

L'enfant peut-il ...	OUI	NON
Faire des sons pour attirer l'attention tout en regardant votre visage?		
Vous montrer ce qu'il veut par des gestes, y compris LES DEUX éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Pointer vers quelque chose qu'il veut ET vous regarder pour que vous lui donniez? • Étendre les bras pour demander à être ramassé? 		
Utiliser des gestes pour communiquer pour DE NOMBREUSES raisons fréquemment tout au long de la journée, y compris pour BEAUCOUP des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Montrez ou apportez des objets pour inciter les autres à les regarder et/ou pointer vers des objets pour vous inciter à les regarder? • Envoyer la main? • Taper des mains? • Souffler des baisers? 		
Regarder un objet auquel vous pointez à l'autre bout de la pièce?		
Pointer vers, toucher ou aller chercher BEAUCOUP d'objets familiers qui se trouvent à proximité lorsque vous les nommez (<i>p. ex., lorsque vous dites « montre-moi ta chaussure, ton chapeau, ton ballon, ta bouteille »</i>)?		
Suivre BEAUCOUP de directives simples en une seule étape sans geste ni pointage (<i>p. ex., asseye-toi, viens ici, donne-le-moi, remet-le en place, tape des mains</i>)?		
Aimer interagir avec les gens (<i>p. ex., sourit et rit en réponse à vos sourires, vos rires, vos voix excitées, vos expressions faciales amusantes</i>)?		
S'amuser à participer à des jeux interactifs avec des personnes utilisant des livres OU des jouets?		
Regarder votre visage pour voir ce que vous en pensez si quelque chose de nouveau se produit (<i>p. ex., si vous voyez un inconnu, entendez un bruit étrange ou quelque chose se briser</i>)?		
Reconnaître, être excité et participer avec vous à BEAUCOUP d'activités de jeu familières (<i>p. ex., peekaboo, jeux de chatouilles, chansons enfantines/comptines, jeu de chasse, etc.</i>)?		
Essayez de communiquer avec vous en combinant différents sons comme s'il parlait (<i>p. ex., « abada baduh abee »</i>)?		

Case 2 :

L'enfant...	OUI	NON
1. Démontre-t-il un intérêt limité pour les gens (<i>p. ex., ses sourires, ses rires, son contact visuel et ses réponses aux paroles/expressions faciales/gestes d'une personne sont limités ; il semble plus intéressé par les objets que par les visages des gens</i>)?		
2. N'a-t-il plus les compétences sociales ou de communication qu'il avait auparavant (<i>p. ex., ne sourit plus et ne rit plus, ne fait plus de bruits</i>)?		

**Liste de contrôle du Niagara Children's Centre pour les renvois vers les services d'orthophonie —
Jusqu'à l'âge de 15 mois**

3. Utilise-t-il <u>souvent</u> la main d'une autre personne comme outil pour demander quelque chose (<i>p. ex., place la main d'un adulte sur des objets pour demander l'ouverture de récipients ou pour activer des jouets</i>)?		
4. * Réagit-il fortement aux peurs inhabituelles (<i>p. ex., craint les bruits, les objets en mouvement, les phénomènes météorologiques</i>) ET ne cherche pas le réconfort/n'initie pas d'actions afin d'obtenir du réconfort auprès des adultes (<i>p. ex., ne tend pas les bras vers le parent</i>)?		
5. * Bouge-t-il ses doigts, ses mains ou son corps d'une manière étrange ou répétitive (<i>p. ex., agite répétitivement les mains, se raidit les doigts pendant le jeu ou berce son corps <u>fréquemment</u> tout au long de la journée</i>)?		
6. Démontre-t-il un intérêt limité pour les jouets, ou utilise-t-il les jouets/objets de manière inhabituelle, inattendue ou répétitive (<i>p. ex., <u>ne fait qu'aligner</u> les jouets ou <u>ne fait qu'examiner</u> les pièces des jouets plutôt que de jouer avec eux de la manière prévue ; tourne, sent, ouvre/ferme les pièces de manière excessive ; répète les mêmes étapes avec un jouet encore et encore ; regarde le long des bords des objets ; suspend une ficelle ou tient les objets étroitement devant ses yeux ; remarque les ventilateurs et les interrupteurs dans toutes les pièces</i>)?		
*4 & 5 : doivent être accompagnés d'au moins 1 autre réponse positive/OUI dans n'importe quelle case pour justifier un renvoi.		

Veuillez indiquer de manière concise si vous avez d'autres inquiétudes par rapport au développement de l'enfant :

Important: L'information dans cette section ne sera pas utilisée par l'Accueil Central au Niagara Children's Centre pour initier des renvois aux autres services offerts au Centre. Les renvois pour l'ergothérapie et/ou la physiothérapie doivent être complétés par une Consultante Ressources (CR) ou un docteur suivant les critères d'éligibilités et les processus établis.