

**Formulaire de consentement relatif à la liste de contrôle pour les renvois vers les services
d'orthophonie du Niagara Children's Centre**

La liste de contrôle de renvoi vers les services d'orthophonie est un outil de dépistage complété *chaque année* pour **TOUS** les enfants à partir de l'âge de 6 mois jusqu'au 31 août avant l'année où l'enfant est admissible à la première année de maternelle.

La liste de contrôle de renvoi a été élaborée par le Niagara Children's Centre, mais elle sera remplie par l'une des éducatrices de votre enfant. L'éducatrice passera en revue les résultats avec vous et vous demandera votre avis.

Si les résultats de la liste de contrôle indiquent qu'un renvoi au Niagara Children's Centre doit être effectué pour une évaluation d'orthophonie, l'éducatrice effectuera le renvoi avec votre consentement.

La première étape consiste à demander votre consentement pour que l'éducatrice de votre enfant remplisse la liste de contrôle de renvoi vers les services d'orthophonie avec votre enfant. Consentez-vous ?

Nom de l'enfant

Date de naissance

Je consens Je ne consens pas

Signature du parent/tuteur

Signature du témoin

Date : _____

Date : _____

Complété le : _____

Complété par : _____

Recommandation : Aucune autre action n'est recommandée pour le moment
 Le renvoi au Niagara Children's Centre pour un suivi est recommandé

Raison : _____

Signature du parent/tuteur

Éducatrice/Superviseur

Date : _____

Date : _____



Je consens Je ne consens pas

Signature du parent/tuteur

Signature du témoin

Date : _____

Date : _____

Complété le : _____

Complété par : _____

Recommandation : Aucune autre action n'est recommandée pour le moment
 Le renvoi au Niagara Children's Centre pour un suivi est recommandé

Raison : _____

Signature du parent/tuteur

Éducatrice/Superviseur

Date : _____

Date : _____

Je consens Je ne consens pas

Signature du parent/tuteur

Signature du témoin

Date : _____

Date : _____

Complété le : _____

Complété par : _____

Recommandation : Aucune autre action n'est recommandée pour le moment
 Le renvoi au Niagara Children's Centre pour un suivi est recommandé

Raison : _____

Signature du parent/tuteur

Éducatrice/Superviseur

Date : _____

Date : _____

