

## Formulaire de consentement pour compléter la liste de contrôle de renvoi de la naissance à la rentrée scolaire vers les services orthophoniques

La *liste de contrôle de renvoi de la naissance à la rentrée scolaire vers les services orthophoniques* du **Centre pour enfants de Niagara** est un outil de dépistage complété annuellement pour TOUS les enfants âgés de 6 mois **jusqu'au 31 août de l'année** où l'enfant est admissible à entrer en première année de maternelle.

Cette liste de contrôle de renvoi a une portée limitée :

- Elle ne remplace PAS les conseils, les diagnostics ou les traitements d'un professionnel.
- Elle n'est PAS un test diagnostique. Les résultats spécifiques ne peuvent pas confirmer la présence/l'absence de retards/troubles de communication.
- Il ne s'agit PAS d'une liste de contrôle « d'étapes importantes » qui indique l'âge moyen auquel les compétences sont développées. Bien que l'outil soit divisé en catégories d'âge, certaines compétences au sein de chaque catégorie d'âge devraient avoir été développées plusieurs mois avant l'âge correspondant et d'autres peuvent n'avoir été développées que récemment.

La *liste de contrôle de renvoi* a été élaborée par le Centre pour enfants de Niagara, mais elle sera complétée par l'un des éducateurs de votre enfant. L'éducateur examinera les résultats avec vous et sollicitera vos idées. Si les résultats de la liste de contrôle indiquent qu'un renvoi au Centre pour enfants de Niagara pour une évaluation orthophonique est justifié, l'éducateur effectuera le renvoi avec votre consentement (le renvoi nécessite le consentement d'un parent ayant la responsabilité décisionnelle ou d'un tuteur légal).

Si vous consentez à ce que le renvoi soit soumis via notre portail en ligne sécurisé, vous et l'éducateur recevrez un courriel de confirmation. Ce courriel vous invitera à prendre un rendez-vous d'admission, qui est nécessaire pour finaliser le renvoi.

La première étape consiste à obtenir votre consentement (parent ayant la responsabilité décisionnelle ou tuteur légal) pour que l'éducateur de votre enfant remplisse la *liste de contrôle de renvoi de la naissance à la rentrée scolaire vers les services orthophoniques* avec votre enfant. Consentez-vous ?

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Date de naissance (JJ/MM/AAAA): \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Rédaction de la liste de  
contrôle :

je consens

je ne consens pas

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/tuteur

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Date (JJ/MM/AAAA): \_\_/\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Date (JJ/MM/AAAA): \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Date de rédaction (JJ/MM/AAAA) : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Complétée par : \_\_\_\_\_

Recommandation :

Aucune autre action n'est recommandée pour le moment.

Un renvoi vers le Centre pour enfants de Niagara pour un suivi est recommandé :

Le parent/tuteur consent au renvoi.

Le parent/tuteur refuse le renvoi \* La liste de contrôle peut être revue à nouveau dans quelques mois et un renvoi peut être effectué à une date ultérieure avec le consentement du parent/tuteur légal. \*

Raison : \_\_\_\_\_

**Formulaire de consentement pour compléter la liste de  
contrôle de renvoi de la naissance à la rentrée scolaire  
vers les services orthophoniques**

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/tuteur

\_\_\_\_\_  
Éducateur/Superviseur

Date (JJ/MM/AAAA) : \_\_/\_\_/\_\_

Date (JJ/MM/AAAA) : \_\_/\_\_/\_\_

Rédaction de la liste de  
contrôle :

je consens

je ne consens pas

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/tuteur

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

Date (JJ/MM/AAAA): \_\_/\_\_/\_\_

Date (JJ/MM/AAAA): \_\_/\_\_/\_\_

Date de rédaction (JJ/MM/AAAA) : \_\_/\_\_/\_\_

Complétée par : \_\_\_\_\_

Recommandation :

Aucune autre action n'est recommandée pour le moment.

Un renvoi vers le Centre pour enfants de Niagara pour un suivi est recommandé :

Le parent/tuteur consent au renvoi.

Le parent/tuteur refuse le renvoi \* La liste de contrôle peut être revue à nouveau dans quelques mois et un renvoi peut être effectué à une date ultérieure avec le consentement du parent/tuteur légal. \*

Raison : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/tuteur

\_\_\_\_\_  
Éducateur/Superviseur

Date (JJ/MM/AAAA) : \_\_/\_\_/\_\_

Date (JJ/MM/AAAA) : \_\_/\_\_/\_\_

Rédaction de la liste de  
contrôle :

je consens

je ne consens pas

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/tuteur

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

Date (JJ/MM/AAAA): \_\_/\_\_/\_\_

Date (JJ/MM/AAAA): \_\_/\_\_/\_\_

Date de rédaction (JJ/MM/AAAA) : \_\_/\_\_/\_\_

Complétée par : \_\_\_\_\_

Recommandation :

Aucune autre action n'est recommandée pour le moment.

Un renvoi vers le Centre pour enfants de Niagara pour un suivi est recommandé :

Le parent/tuteur consent au renvoi.

Le parent/tuteur refuse le renvoi \* La liste de contrôle peut être revue à nouveau dans quelques mois et un renvoi peut être effectué à une date ultérieure avec le consentement du parent/tuteur légal. \*

Raison : \_\_\_\_\_

**Formulaire de consentement pour compléter la liste de  
contrôle de renvoi de la naissance à la rentrée scolaire  
vers les services orthophoniques**

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/tuteur

\_\_\_\_\_  
Éducateur/Superviseur

Date (JJ/MM/AAAA) : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Date (JJ/MM/AAAA) : \_\_/\_\_/\_\_\_\_