

## Demande de consultation en orthophonie pour enfant d'âge préscolaire

Nom :	Date de naissance (J/M/A) :	N° d'assurance-maladie (carte-santé provinciale) :	
Téléphone (maison) :	Téléphone (travail) :		
Téléphone (cellulaire) :			
Nom du parent/tuteur/contact :	Adresse :		
Courriel :	Souhaitez-vous ajouter votre nom à la liste d'attente en cas d'annulation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Médecin de famille :	
Langues parlées : <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Autre :	Langue dans laquelle vous souhaitez être servi(e) : <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français		
<b>Préoccupations</b> (veuillez cocher toutes les réponses pertinentes) :			
<input type="checkbox"/> Clarté d'élocution (ex., erreurs sonores)	<input type="checkbox"/> Compréhension du langage (ex., compréhension de mots à l'oral)	<input type="checkbox"/> Interaction sociale	
<input type="checkbox"/> Bégaiement	<input type="checkbox"/> Expression du langage (ex., nombre de mots, grammaire)	<input type="checkbox"/> Perte auditive permanente	
<input type="checkbox"/> Voix (ex., rauque, faible, forte)	<input type="checkbox"/> Besoins complexes	<input type="checkbox"/> Autre : _____	
<b>Diagnostic/Information supplémentaire</b> (veuillez cocher toutes les réponses pertinentes)			
<input type="checkbox"/> Autisme (possible ou diagnostiqué)	<input type="checkbox"/> Retard au niveau du jeu	<input type="checkbox"/> Autre : _____	
<input type="checkbox"/> Défis au niveau de l'attention	<input type="checkbox"/> Fente palatine		
<input type="checkbox"/> Défis au niveau du comportement	<input type="checkbox"/> Difficultés à se nourrir/avaler		
<b>Autres services en cause</b> (veuillez cocher toutes les réponses pertinentes)			
<input type="checkbox"/> Physiothérapie	<input type="checkbox"/> Audiologie	<input type="checkbox"/> Pédiatre	<input type="checkbox"/> Meilleur départ
<input type="checkbox"/> Ergothérapie	<input type="checkbox"/> Programme HEAR	<input type="checkbox"/> Otorhinolaryngologie	<input type="checkbox"/> Services à l'enfance et à la famille
<input type="checkbox"/> Psychologie	<input type="checkbox"/> CESPAs	<input type="checkbox"/> IWK	<input type="checkbox"/> Services d'orthophonie privés
<input type="checkbox"/> Nutrition	<input type="checkbox"/> Triple P	<input type="checkbox"/> Stan Cassidy	<input type="checkbox"/> Autre : _____
Y a-t-il eu un test/dépistage de l'audition?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date/Résultats :	
Y a-t-il des préoccupations liées à la vision?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, veuillez donner des détails :	
Renseignements supplémentaires :			

Consultation recommandée par : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### Coordonnées du programme d'orthophonie

**O'Leary** Tél. : 902-859-8720  
C.P. 173, O'Leary (Î.-P.-É.) Téléc.: 902-859-0399  
C0B 1V0

**Wellington** Tél. : 902-854-7259  
C.P. 119, Wellington (Î.-P.-É.) Téléc. : 902-854-7270  
C0B 2E0

**Summerside** Tél. : 902-888-8160  
205, avenue Linden Téléc. : 902-888-8153  
Summerside (Î.-P.-É.)  
C1N 2K4

**Charlottetown** Tél. : 902-368-4437  
161, chemin St. Peters Téléc. : 902-620-3195  
Sherwood Business Centre  
2<sup>e</sup> étage, C.P. 2000  
Charlottetown (Î.-P.-É.)  
C1A 7N8

**Montague** Tél. : 902-838-0762  
126, chemin Douses, Téléc. : 902-838-0803  
Montague (Î.-P.-É.) C0A 1R0

**Souris** Tél. : 1-844-344-8255  
15, rue Green, C.P. 550, Téléc. : 902-620-3195  
Souris (Î.-P.-É.) C0A 2B0

**Coordonnées provinciales** Sans frais : 1-844-344-8255 [speechandhearing@ihis.org](mailto:speechandhearing@ihis.org)

Les renseignements personnels sur la santé apparaissant sur ce formulaire sont recueillis par Santé Î.-P.-É. dans le but de vous soigner et à d'autres fins telles que prévues par la *Health Information Act* (loi sur les renseignements sur la santé), y compris la planification et la gestion des services de santé. Vos renseignements seront recueillis, utilisés et divulgués seulement tel qu'établi par la loi. Pour obtenir plus d'information, visitez le [www.healthpei.ca/yourprivacy](http://www.healthpei.ca/yourprivacy) ou appelez au 1-844-344-8255.

Mise à jour : 4 juillet 2022