

À compléter pour une demande au Continuum langage, parole et communication (CLPC)
(vous pouvez référer à votre synthèse ou rapport d'évaluation si les informations s'y trouvent)

Identification de l'utilisateur	
Nom, Prénom	
Date de naissance	

Partenaires connus	
<input type="checkbox"/> DPJ	
<input type="checkbox"/> Pédiatrie sociale	
<input type="checkbox"/> Privé	
<input type="checkbox"/> Milieu de garde (<i>depuis quand</i>)	
<input type="checkbox"/> École (niveau scolaire)	
<input type="checkbox"/> Autres	

Diagnostiques ou conclusions orthophoniques (<i>documenter le profil, l'intensité, la persistance</i>)

Besoins fonctionnels identifiés	
<input type="checkbox"/> Langage	<i>Voir motifs de référence ci-bas pour les moins de 6 ans ou pour les plus de 6 ans</i>
<input type="checkbox"/> Motricité	
<input type="checkbox"/> Soutien psycho-social	
<input type="checkbox"/> Soutien éducatif	
<input type="checkbox"/> Autres :	

Motifs de référence en communication pour les moins de 6 ans avec ou sans diagnostic de trouble développemental de langage ou un trouble des sons de la parole	
Besoins en parole et langage	<input type="checkbox"/> Développer les prérequis à la communication <input type="checkbox"/> Augmenter l'intelligibilité <input type="checkbox"/> Développer le vocabulaire et faciliter l'accès aux mots <input type="checkbox"/> Développer la capacité à faire des phrases claires <input type="checkbox"/> Faciliter la compréhension du langage (concepts, questions, consignes, ...) <input type="checkbox"/> Développer la capacité à raconter et expliquer <input type="checkbox"/> Développer la conscience phonologique <input type="checkbox"/> Autres préoccupations:

Motifs de référence pour les 6 ans et plus présentant un trouble développemental de langage ou un trouble des sons de la parole		
Besoins en parole et langage	<input type="checkbox"/> Les besoins correspondent au type de services offerts : <ul style="list-style-type: none"> • Intervention intensive touchant des aspects spécifiques du langage oral • Enseignement et pratique de stratégies • Connaissance de sa condition par l'enfant et ses parents 	<input type="checkbox"/> Augmenter l'intelligibilité <input type="checkbox"/> Augmenter la clarté et la complexité des phrases à l'oral <input type="checkbox"/> Augmenter la clarté et l'organisation du discours à l'oral <input type="checkbox"/> Obtenir des stratégies pour faciliter l'accès lexical <input type="checkbox"/> Obtenir des stratégies pour faciliter la compréhension à l'oral (inférences, gestion des incompréhensions) <input type="checkbox"/> Autres préoccupations:
Impacts :	<input type="checkbox"/> Les problèmes de l'enfant ont suffisamment d'impacts au quotidien pour justifier qu'il s'absente de l'école afin de recevoir des services	
Disponibilité :	<input type="checkbox"/> Le parent est prêt à se mobiliser pour la période d'intervention en orthophonie, sachant que les services seront offerts du lundi au vendredi de 8h à 16h	

Cheminement clinique et réponse à l'intervention	
Type de rencontres reçues en langage :	<input type="checkbox"/> Évaluation <input type="checkbox"/> Thérapies individuelles par une orthophoniste <input type="checkbox"/> Rencontre de stimulation par un intervenant autre qu'une orthophoniste <input type="checkbox"/> Autres :
Détails des rencontres données à ce jour :	Nombre : Fréquence :
Évolution de l'enfant:	<input type="checkbox"/> Rapide <input type="checkbox"/> Selon les attentes avec une stimulation ciblée <input type="checkbox"/> Lente <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Non documentée <input type="checkbox"/> Autre :
Participation des parents:	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le parent était présent dans la salle de rencontre lors de l'évaluation
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le parent était présent dans la salle lors des rencontres d'intervention
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le parent connaît les termes utilisés (ex. : reformulation) et reprend les stratégies
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Les stratégies gagnantes pour stimuler le langage ont été explicitement enseignées aux parents
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le parent peut poursuivre la stimulation dans son quotidien
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le parent peut expliquer les difficultés de son enfant
Autres :	
Poursuite probable du suivi suite à la référence:	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Contexte familial	
Langues utilisées :	<input type="checkbox"/> Français : <input type="checkbox"/> Anglais : <input type="checkbox"/> Autres langues : <input type="checkbox"/> Francisation offerte :
Assiduité aux rencontres et lien de confiance	
Fratrie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom :	Cochez si connu au CLPC : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Vulnérabilité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Commentaires :

Questionnements plus globaux qui peuvent être un enjeu à l'intervention auprès du jeune	
Ex. : collaboration, attention et disponibilité de l'enfant	
Décrivez svp :	

Autres informations pertinentes	

Nous analyserons le tout pour choisir le meilleur parcours pour l'enfant référé.
Merci beaucoup de votre collaboration