

COMPLÉMENT D'INFORMATION À LA DEMANDE DE SERVICES

Programme déficience langage

Clientèle langage

Merci de compléter ce document et de le joindre à votre demande de services.

- Ce document doit être rempli par l'orthophoniste référent.
- Ce document ne remplace pas le rapport d'évaluation orthophonique.
- Vous assurer de répondre à toutes les questions et de cocher une seule case par question.

Informations relatives au jeune

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____ Âge (année : mois) : _____

Numéro de dossier : _____ No. d'assurance maladie : _____

Langue dominante : _____ Langue maternelle : _____

Exposition à d'autres langues : _____

Nom du milieu de garde/scolaire : _____

Profil actuel du jeune

1. Le jeune est inintelligible pour la famille proche :
 - a. Jamais
 - b. À l'occasion
 - c. Souvent
2. Le jeune est inintelligible pour un interlocuteur non familial :
 - d. Jamais
 - e. À l'occasion
 - f. Souvent
3. Selon votre jugement clinique, le pronostic langagier du jeune est suffisamment faible pour qu'une aide technique à la communication soit envisagée :
 - g. Oui
 - h. Non
4. Le vocabulaire expressif du jeune est :
 - i. Très réduit (moins de 50 mots)
 - j. Fonctionnel pour les besoins de base
 - k. Normal

COMPLÉMENT D'INFORMATION À LA DEMANDE DE SERVICES

Programme déficience langage

Clientèle langage

Merci de compléter ce document et de le joindre à votre demande de services.

5. Le jeune s'exprime principalement par des :

- l. Mots isolés
- m. Énoncés de deux mots
- n. Énoncés de trois mots

6. Le jeune comprend les questions simples en contexte :

- o. Rarement
- p. À l'occasion
- q. Souvent

7. Le jeune comprend les consignes simples sans gestes :

- r. Rarement
- s. À l'occasion
- t. Souvent

8. Le jeune évite certaines situations ou s'isole en raison de ses difficultés de communication :

- u. Jamais
- v. À l'occasion
- w. Souvent

9. Le jeune se fâche, fait des crises ou est agressif en raison de ses difficultés de communication :

- x. Jamais
- y. À l'occasion
- z. Souvent

Commentaires

Informations relatives au référent

Nom, Prénom : _____

Établissement : _____

Date : _____

Merci de votre collaboration !