



**SERVICES DE RÉADAPTATION EN MILIEU  
SCOLAIRE  
CONSULTATION EN ORTHOPHONIE**

3945, chemin Matchette  
Windsor (Ontario) N9C 4C2  
Tél.: 519.252.7281  
Sans frais : 1.800.976.JMCC (5622)  
Télec.: 519.252.5873  
www.jmccentre.ca

LE PARENT/TUTEUR A DONNÉ SON CONSENTEMENT  RÉ-AIGUILLAGE

**RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE**

Nom: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_  
Mois/jour/année

École: \_\_\_\_\_ Cons. scolaire: \_\_\_\_\_

Audition:  DLN  Antéc. d'infection aux oreilles  Date test auditif: \_\_\_\_\_

Acquisition du langage :  Dans les limites de la normale (DLN)  Retard/trouble  Non évalué

Diagnostics, troubles et autres facteurs susceptibles d'avoir une incidence sur le traitement en orthophonie :

Rapports joints:

**MOTIF DE L'AIGUILLAGE (Cocher tous les choix applicables et fournir tout autre renseignement)**

**TROUBLES DE LA VOIX**

Consultation en ORL  Oui  Non Date: \_\_\_\_\_  
(évaluation requise avant le début du traitement)

- |   |                              |                                      |
|---|------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Qualité de la voix | <input type="checkbox"/> DLN | <input type="checkbox"/> Difficultés |
| <input type="checkbox"/> Hauteur/Intonation | <input type="checkbox"/> DLN | <input type="checkbox"/> Difficultés |
| <input type="checkbox"/> Intensité          | <input type="checkbox"/> DLN | <input type="checkbox"/> Difficultés |

Antéc. de surmenage vocal:  Oui  Non Nodules sur les cordes vocales:  Oui  Non

**TROUBLES DE RÉSONANCE**

- |   |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Hypernasalité        | <input type="checkbox"/> Hyponasalité | <input type="checkbox"/> Nasalité mixte             |
| <input type="checkbox"/> Émission d'air nasal | <input type="checkbox"/> Généralisée  | <input type="checkbox"/> Phonèmes/sons particuliers |

A consulté une clinique de traitement des fissures labiales/ palatines et anomalies craniofaciales/ dentaires:  Oui  Non

**TROUBLES DE FLUIDITÉ**

- |                                 |                                  |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Légers | <input type="checkbox"/> Modérés | <input type="checkbox"/> Sévères |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|

Troubles observés/signalés:  répétitions  prolongements  blocages  ajout de mots

clignement des yeux  grimaces  pincement des lèvres

Comportements associés observés:  dilatation des narines  mâchoire tendue

autres mouvements corps/tête  respiration bruyante ou suspendue

Commentaire concernant l'impact sur l'élève:



**SERVICES DE RÉADAPTATION EN MILIEU  
SCOLAIRE  
CONSULTATION EN ORTHOPHONIE**

3945, chemin Matchette  
Windsor (Ontario) N9C 4C2  
Tél.: 519.252.7281  
Sans frais : 1.800.976.JMCC (5622)  
Télé.: 519.252.5873  
www.jmccentre.ca

**NOM DE L'ÉLÈVE:** \_\_\_\_\_

**ÉCOLE:** \_\_\_\_\_

**TROUBLES D'ARTICULATION ET DE PHONOLOGIE**

- Légers (non admissible)       Modérés (non admissible)       Sévères
- 1 ou 2 erreurs phonologiques
  - 4 à 6 erreurs phonologiques
  - 7 erreurs phonologiques ou plus
- Intelligible la plupart du temps      • Intelligible de 50 à 80 % du temps      • Intelligible moins de 50 % du temps

Production de la parole moins intelligible qu'escompté selon les résultats des tests d'articulation de mots uniques

**Cochez tous les choix applicables:**

- postériorisation    antériorisation    arrêt    réduction de groupes consonantiques    aucune fricative  
 suppression de la consonne finale    suppression de la consonne initiale    omissions    distorsions

**Donner des exemples:**

**Vérifier les composants moteurs de la parole et les caractéristiques distinctives de la production de la parole qui s'appliquent: (3 ou plus répondent aux critères)**

- répertoire de voyelles limité       simplification des mots/syllabes  
 répertoire de consonnes limité /distorsion des consonnes       productions non constantes  
 difficulté à bouger les mâchoires et les lèvres       positionnement de la bouche  
 persistance de processus phonologiques primaires ou atypiques       qualité d'élocution atypique  
 hausse des erreurs lorsque la séquence phonémique augmente       vitesse d'élocution atypique

**Donner des exemples:**

- COMMUNICATION NON VERBALE** (prescription éventuelle avec un IA ou une CSC)  
 suppléance à la communication    inscrit à la CSC du JMCC    aiguillage vers une CSC en cours

Type de système utilisé: \_\_\_\_\_

Décrire les fonctions langagières:  demande    commentaire    proteste    salutation    récurrence  
 questions

Quels soutiens sont utilisés:  modélisation    attente    messages-guides oraux

Avec qui utilise-t-il le système:  enseignants    pairs    aides/assistants    famille

**Commentaires:**

**ORTHOPHONISTE FAISANT LA DEMANDE :**

Nom: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

Conseil scolaire/organisme: \_\_\_\_\_ Tél.: \_\_\_\_\_ Poste: \_\_\_\_\_

c.c.  Direction de l'école/DSO    Orthophoniste de l'école