

Service d’orthophonie

 2023-2024

Dépistage : volet langage - Inscription à la maternelle

**À REMPLIR SI :** votre enfant **a déjà reçu** des services en orthophonie (section A et autorisation)

OU **vous vous questionnez** au sujet du langage de votre enfant (section B)

**Nom de l’école** : **École Les Bocages**

**En 2023-2024, mon enfant ira à la maternelle : (cochez) 4 ans \* OU 5 ans \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Enfant  (cochez) fille** [ ]  **garçon** [ ]  | **(cochez) Mère o ou père o** | **(cochez) Mère o ou pèreo** |
| Prénom : | Prénom : | Prénom : |
| Nom : | Nom : | Nom : |
| Date de naissance (aaaa-mm-jj) : | Téléphone à la maison : | Téléphone à la maison : |
| Adresse : | Cellulaire : | Cellulaire : |
|  | Courriel : | Courriel : |

**Langue(s) parlée(s) à la maison :** [ ] Français [ ]  Anglais [ ]  Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

À quel âge votre enfant a eu ses premiers contacts avec le français? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Section A - Mon enfant a déjà été suivi en orthophonie**

* Nom de l’orthophoniste : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lieu (ou clinique) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Évaluation [ ]  Suivi régulier [ ] Quand le suivi a-t-il commencé? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Quand le suivi a-t-il terminé? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Votre enfant présente-t-il **encore** des difficultés de langage? Non [ ]  Oui [ ]  Lesquelles : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Informations pertinentes concernant le(s) suivi(s) précédent(s), le cas échéant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autorisation de transmission d’informations**

Par la présente, j’autorise la ou les orthophoniste(s) qui ont évalué et/ou suivi mon enfant à transmettre à l’orthophoniste de l’école les informations suivantes concernant mon enfant : rapport(s) d’évaluation orthophonique(s), plan(s) d’intervention orthophonique et bilan(s) de suivi contenus dans son dossier. J’autorise également l’orthophoniste de l’école à transmettre les informations orthophoniques pertinentes aux intervenants scolaires concernés et à verser une copie des documents reçus au dossier d’aide particulière de l’élève\*.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature des parents Date

\*Ce dossier est confidentiel. Son accessibilité est réservée au personnel scolaire qui intervient auprès de l’élève et est régie par une procédure clairement établie dans l’établissement.

**Section B - Mon enfant n’a jamais été suivi en orthophonie, mais son langage me questionne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Difficultés langagières observées chez mon enfant :** | **Parfois** | **Souvent** |
| * Ne comprend pas bien les questions ou ce qu’on lui dit.
 |  |  |
| * Ne peut exécuter des consignes simples non routinières (ex. : « Va chercher une fourchette »).
 |  |  |
| * Se fait difficilement comprendre par des personnes non familières (ses parents le comprennent, mais pas les autres).
 |  |  |
| * Ne fait pas de demandes, ne nomme pas d’images.
 |  |  |
| * Se sent peu concerné par le langage.
 |  |  |
| * Fait des phrases incorrectes.

*Exemple : Une pomme moi veux / Lui vouloir mon jouet* |  |  |
| * Fait des phrases de moins de 3-4 mots.

*Exemple : Veux pomme / Papa parti.* |  |  |
| * Cherche beaucoup ses mots ou n’utilise pas le bon mot pour décrire un objet.
 |  |  |
| * A de la difficulté à apprendre des mots nouveaux.
 |  |  |
| * A de la difficulté avec les sons «k» et «gu» *(café = tafé / gâteau = dâteau).*
 |  |  |
| * A de la difficulté avec le son «s» *(soupe = toupe / assis = ati).*
 |  |  |
| * A de la difficulté avec les sons «f, v» *(fille = sille / savon= sazon).*
 |  |  |
| * A de la difficulté avec le son « l » *(lune = iune, balle= baille).*
 |  |  |
| * Laisse tomber le début des mots *(bateau = ateau, lapin = apin).*
 |  |  |
| * Enlève la consonne à la fin des mots *(pomme = po / bulle = bu).*
 |  |  |
| * Autres exemples :
 |  |  |
| * A des hésitations ou du bégaiement.
 |  |  |

Autres observations : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il est possible que le service d’orthophonie du Centre de services scolaire des Découvreurs vous contacte avant le début de la prochaine année scolaire.

***Merci!***