

Consultation clinique

Le Service de neurodéveloppement du Centre Stan Cassidy pour la réadaptation est une équipe tertiaire bilingue composée d'une ergothérapeute, d'une analyste du comportement, d'une orthophoniste, d'une travailleuse sociale, d'une diététicienne et d'une agente de liaison en éducation.

Demande de Consultation clinique

Objectif : Faciliter des discussions ciblées et opportunes concernant des objectifs ou des défis spécifiques liés à un élève ayant un trouble du neurodéveloppement dans le cadre scolaire. Nous ne pouvons pas accepter les demandes d'aiguillage pour les élèves qui ne fréquentent pas l'école. Ce modèle de service n'est pas conçu pour soutenir des objectifs à domicile et ne donne pas accès à la clinique de pédiatrie du développement du CRSC.

Qui peut en faire la demande : Les membres de l'équipe du district qui soutiennent **directement** et **activement** l'équipe scolaire. Les membres de l'équipe du district qui agissent en tant que gestionnaires de cas mais qui ne soutiennent pas directement l'équipe scolaire ou ne travaillent pas avec l'élève ne sont pas considérés comme étant activement impliqués.

Les orthophonistes et les travailleurs sociaux en milieu scolaire doivent remplir le formulaire de demande de consultation entre cliniciens en pédiatrie, disponible sur le site Web du SCCR, puis envoyer le formulaire dûment rempli à cette adresse courriel : peditricconsultsccr@horizonnb.ca

Déroulement : Discussion virtuelle d'une heure avec les membres pertinents de l'équipe du Service de neurodéveloppement du CRSC, les membres de l'équipe du district et l'équipe scolaire. Le représentant du district est chargé d'inviter les membres appropriés de l'équipe de soins de l'élève et de partager le lien Zoom, y compris l'orthophoniste et l'ergothérapeute – surtout si les priorités de la discussion concernent directement leur domaine de pratique. Le district/l'école peut inviter les parents/tuteurs à la réunion s'ils jugent cela approprié.

Délai d'attente : Environ 1 mois

Pour demander une consultation en clinique, les membres de l'équipe du district peuvent envoyer par courriel à Tanya.Browne@horizonNB.ca, gestionnaire de cas, et à Sherry.Jonah@gnb.ca, agente de liaison en éducation du CRSC, le tableau complété ci-dessous en indiquant **DEMANDE DE CONSULTATION** dans la ligne d'objet. Les cliniciennes assignées à chaque consultation sont déterminés en fonction des renseignements fournis dans le tableau ci-dessous.



Centre de réadaptation
STAN CASSIDY
Centre for Rehabilitation
Towards Independence / Vers l'autonomie

Pediatric Neurodevelopmental Service Service de neurodéveloppement pédiatrique

Le Centre de Réadaptation Stan Cassidy Centre for Rehabilitation
800 rue Priestman Street, Fredericton NB E3B 0C7
Tel.: / Tél. : (506) 452-5784 Fax: / Téléc. : (506) 452-5727

La personne qui initie la consultation doit être un membre de l'équipe du district qui participe **directement et activement** au soutien de l'apprenant et de l'équipe-école. Les demandes de consultation soumises par des gestionnaires de cas qui ne sont pas directement impliqués auprès de l'apprenant ne seront pas acceptées. Nous ne pouvons pas accepter les demandes de service pour les apprenants qui ne fréquentent pas l'école.

Nom de la personne qui remplit cette demande de consultation et rôle actuel au sein du district scolaire :

Date de soumission du formulaire :

Le consentement du parent ou du tuteur légal de l'enfant est requis pour donner suite à cette demande.

Nom du parent ou du tuteur légal :

Date et heure de confirmation du consentement :

Les renseignements suivants sont **requis** pour l'acceptation de la demande :

Nom de l'élève

Date de naissance

Numéro d'assurance-
maladie

Date d'expiration de la
carte d'assurance-
maladie

District

École

Année scolaire

Identifier l'équipe de soutien en éducation actuel :

Enseignant-ressource

Enseignant de soutien à
l'apprentissage

Conseiller en orientation | Orienteur

Responsable des services de soutien à
l'apprentissage au district scolaire

Agente pédagogique provinciale,
Partenariat d'apprentissage en autisme
(PAA)

Orthophoniste

**Veuillez vous assurer que l'orthophoniste
est invité si les objectifs sont liés à la*

communication, au langage et/ou à l'alimentation.	
Ergothérapeute <i>*Veillez à ce que l'ergothérapeute soit invité si les objectifs de la discussion comprennent les soins personnels, les préoccupations/préférences sensorielles, la sécurité, etc.</i>	
Physiothérapeute	
Travailleur social	
Spécialiste en orientation et mobilité ou sensorielle	
Autres	
Qu'est-ce que vous voulez accomplir pendant la consultation ?	
Qu'est-ce que vous avez déjà essayé de faire pour relever ce défi ?	
Informations ou commentaires supplémentaires à l'appui de cette demande :	