



Services sensoriels

SERVICE SPÉCIALISÉ EN DÉFICIENCE VISUELLE

Formulaire de référence

Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Nom des parents ou responsables légaux : _____

Adresse : _____ Courriel : _____

Téléphone : (résidence) _____ (travail ou cellulaire) _____

.....

Niveau scolaire de l'enfant : _____ Préscolaire

District scolaire : _____

Nom de l'école : _____

.....

Nom de la personne référente: _____

Raison de la référence: _____

Autres conditions associées: _____

Si un rapport de vision est disponible, s'il vous plait l'annexer.

Sinon prendre des dispositions nécessaires pour en obtenir un.

***En signant ce formulaire, je consens à ce que les informations relatives à la demande de service soient partagées avec les membres de l'équipe du Service spécialisé en déficiences visuelle du district scolaire francophone auquel mon enfant est inscrit ou sera inscrit.**

Faire parvenir à :
services.sensoriels@gnb.ca

Télécopieur :506-444-5237

Date **Signature (de la personne référente)**

Date **Signature (parents ou responsables légaux)**

**Partenariat d'apprentissage en
autisme et Services spécialisés
Ministère de l'Éducation et du
Développement de la petite enfance**

C. P. 6000
Fredericton, N.-B.
E3B 5H1
506-470-0126



Critères d'admissibilité :

Pour être admissible au service, il faut que l'âge de l'enfant se situe entre la naissance et la fin du secondaire et rencontrer au moins un des critères suivants:

1. Acuité visuelle égale ou inférieure à 6/21 (20/70) avec correction du meilleur œil.
2. Un champ visuel de 60 degrés ou moins ou un diagnostic d'hémianopsie ou la présence de scotomes bilatéraux.
3. Présence d'une condition médicale de déficience visuelle entraînant une altération de la vision fonctionnelle, non corrigeable, et ayant un impact significatif et durable sur le développement de l'apprenant.
** Il convient de noter que ce critère n'inclut pas les troubles du traitement de l'information visuelle ou des difficultés de perception visuelle.
4. Un diagnostic médical de déficience visuelle d'origine cérébrale (DVOC).
5. Une maladie visuelle dégénérative avec un pronostic de rencontrer l'une des situations ci-dessus dans les prochaines années.

L'admissibilité au Service spécialisé en déficience visuelle demeure à la discrétion de l'agente pédagogique des services sensoriels.