



Services sensoriels

SERVICE SPÉCIALISÉ EN PERTE AUDITIVE

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 : _____

.....

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. La perte auditive doit être au-delà de 15 dB pour au moins deux fréquences entre 250 et 6000 Hz à une même oreille. La perte peut être conductive, neurosensorielle ou mixte, et unilatérale ou bilatérale. Les cas de neuropathie auditive sont également admissibles au service.

*L'admissibilité au Service spécialisé en perte auditive demeure à la discrétion de l'audiologiste en milieu scolaire.

Autres conditions : _____

☐ Un audiogramme récent accompagne la référence

☐ Les informations du service et du site web ont été partagées avec les parents.

*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 perte auditive du district scolaire francophone auquel mon enfant est inscrit ou sera inscrit.

Date Signature (clinicien ou clinicienne)

Date Signature (parents ou responsables légaux)

Faire parvenir à :
services.sensoriels@gnb.ca

Télécopieur :506-444-5237

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