



CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
PINECREST-QUEENSWAY
COMMUNITY HEALTH CENTRE

**Programme d'intervention précoce auprès des enfants aveugles
ou ayant une basse vision de l'est de l'Ontario**

(613) 820-4922 poste 3408

**OPHTHALMOLOGISTE PÉDIATRIQUE / NEUROLOGUE/ PÉDIATRE –
FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION**

Date : _____

Nom du client :	
Date de naissance du client :	
No. de téléphone (domicile) :	

Diagnostic d'ophtalmologie (si confirmé) :

<input type="checkbox"/> Une acuité visuelle de pas mieux que 20/70 dans le meilleur œil après correction			
<input type="checkbox"/> Une restriction visuelle du champ à 20 degrés ou moins			
<input type="checkbox"/> Une condition physique du système visuel, qui ne peut pas être médicalement corrigée et en tant que telle affecte le fonctionnement visuel, dans la mesure où une intervention spécialement conçue est nécessaire. Ce critère est réservé à des situations spéciales telles que, sans s'y limiter, une déficience visuelle corticale, une maturation visuelle retardée et/ou une perte visuelle progressive où l'acuité et les déficits sur le terrain seuls peuvent ne pas répondre aux critères susmentionnés. L'ophtalmologie pédiatrique constituera la base de l'admissibilité.			
Évaluation complétée le :			
	Jour	Mois	Année

Notes :	
Signature de l'ophtalmologiste / neurologue / pédiatre :	

**Télécopiez à l'attention de Sonia Arruda, Intervenante de soutien à la famille
Programme d'intervention précoce auprès des enfants aveugles
ou ayant une basse vision de l'est de l'Ontario
TÉLÉCOPIEUR : (613) 820-7427**