



Formulaire d'orientation du patient vers un Travailleur ou Travailleuse spécialisé(e) en TSAF
Confidentiel

Les informations personnelles recueillies par le biais d'un formulaire d'orientation sur le Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) sont utilisées pour vérifier les dossiers actuels de nos clients et pour déterminer l'admissibilité à l'admission. Veuillez consulter les renseignements sur le TSAF sur le site Web de CHEO pour comprendre ce que l'équipe en travail spécialisé sur le TSAF peut offrir à une famille.

Si vous êtes intéressé.es à accéder aux services d'un travailleur FASD pour vous-même, votre famille ou votre client(e)/patient(e)/étudiant(e), veuillez prendre s'il vous plaît quelques minutes afin de répondre aux questions suivantes.

Une fois le formulaire reçu, l'équipe d'accès effectuera un suivi pour compléter le processus d'orientation. Une évaluation des besoins sera effectuée afin de déterminer la meilleure façon de répondre aux besoins de l'enfant ou du jeune et d'établir l'admissibilité au programme de travailleur(e) spécialisé(e) sur le TSAF. Ce formulaire fera partie du dossier médical de l'enfant ou de la jeunesse et demeurera confidentiel.
***Remarque : un diagnostic de TSAF n'est pas exigé pour recevoir les services de l'équipe de travail spécialisé sur le TSAF.**

Informations sur la source de la référence. Ce formulaire peut être rempli par la famille ou le prestataire de services.	
Date du jour (jj/mm/aaaa) :	
Qui remplit ce formulaire ? (Veuillez cocher une case) :	
<input type="checkbox"/> Parent(e)/aidant(e) naturel(le)/tuteur(e) légal(e)	
<input type="checkbox"/> Soi-même/jeunesse	
<input type="checkbox"/> Équipe de l'école	
<input type="checkbox"/> Agence professionnelle/communautaire	
<input type="checkbox"/> Médecin	
<input type="checkbox"/> Autre	
Nom (personne qui réfère les services) :	
Numéro de téléphone de contact :	Numéro de téléphone alternatif :

Veuillez envoyer le formulaire complété par fax au numéro suivant : (613)738-4841 ; ou par la poste à:
Parrainage civique Ottawa, Programme de ressources sur le TSAF
312, rue Parkdale, Ottawa, Ontario, K1Y 4X5

Consentement	
J'ai le consentement du tuteur légal pour soumettre ce formulaire : () Oui () non	
Le tuteur légal donne son consentement au Programme de Ressources sur l'alcoolisation foetale : () Oui () non	
Le ou la jeune (12-21 ans) donne son consentement au Programme de Ressources sur l'alcoolisation foetale. () Oui () non	
Raison pour effectuer les services d'un travailleurs ou d'une travailleuses spécialisé(e)s en TSAF :	
La famille vit à : () Ottawa () Prescott-Russell () Stormont, Dundas & Glengarry	
Informations à propos de l'enfant ou du ou de la jeune	
Nom :	Prénom :
Date de naissance (jj/mm/aaaa) :	
Adresse :	
Ville :	Code postal :
Nom parent/tuteur principal :	
Relation :	
Téléphone préféré : () # Maison :	() # Cell :
() # Travail :	

Veuillez envoyer le formulaire complété par fax au numéro suivant : (613)738-4841 ; ou par la poste à:

Parrainage civique Ottawa, Programme de ressources sur le TSAF
312, rue Parkdale, Ottawa, Ontario, K1Y 4X5

Information additionnelle (volontaire)	
Auto-identification : () Francophone () Premières Nations () Métis () Inuit () Nouvel arrivant	
Langue (s) parlée(s) :	Interprète requis : () Oui () Non
Veillez confirmer s'il vous plaît tous les prestataires de soins et services impliqués avec la famille :	
Services	Précédemment (P), actif (A) ou liste d'attente (L)
() CHEO	
Spécifier les programmes :	
Spécifier les programmes :	
() Rotary Home	
() École Nom de l'école :	
() Programme de garde d'enfants Nom du programme :	
() Coordination des services	
() Réseau local de santé intégrée (RLISS)	
() Services d'appui à l'inclusion des enfants (CISS)	
() Maison de Roger Neilson	
() Société d'aide à l'enfance	
() Comtés unis de Prescott-Russell	
() Service valoris pour les enfants et les adultes de Prescott-Russell	
Spécifier les programmes :	
() SOPDI SD&G	
() Programmes Inuits	
() Programme autochtone	
() Akwesasne	
() Autres	
() Autres	

Veuller envoyer le formulaire complété par fax au numéro suivant : (613)738-4841 ; ou par la poste à:

Parrainage civique Ottawa, Programme de ressources sur le TSAF
312, rue Parkdale, Ottawa, Ontario, K1Y 4X5

Veillez partager s'il vous plaît toute autre information que vous considérez qu'il est important pour nous de savoir.

Si vous avez des questions ou si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, veuillez communiquer avec le Programme de ressources sur l'alcoolisation fœtale de Parrainage civique Ottawa au numéro suivant : 613-761-9522 poste 234 ; fasd@citizenadvocacy.org

Veiller envoyer le formulaire complété par fax au numéro suivant : (613)738-4841 ; ou par la poste à:
Parrainage civique Ottawa, Programme de ressources sur le TSAF
312, rue Parkdale, Ottawa, Ontario, K1Y 4X5