

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT D'INTERVENTION EN ORTHOPHONIE

Prénom et nom de l'élève :	Date de naissance :
Nom de l'école :	Niveau scolaire :
Nom du parent / tuteur ¹ :	Téléphone ¹ :
Adresse du parent / tuteur ¹ :	
Mon enfant comprend et s'exprime mieux en	<input type="checkbox"/> français, <input type="checkbox"/> anglais ou <input type="checkbox"/> autre _____

L'orthophoniste du CÉNO recommande que mon enfant reçoive de l'intervention en orthophonie afin d'améliorer ses habiletés de communication (compréhension, expression, parole) ou son rendement académique. L'orthophoniste ou l'assistante en communication du conseil, sous la supervision de l'orthophoniste, rencontrera mon enfant en situation individuelle (ou en petits groupes) afin de travailler des buts de communication précis élaborés par l'orthophoniste avec la collaboration des parents. Je recevrai une lettre me communiquant les détails relatifs à cette intervention (dates du début et de la fin du bloc, fréquence et durée des sessions) au début du bloc.

Je comprends que

- l'effet souhaité de l'intervention est d'améliorer la communication de mon enfant et son rendement académique, cependant on ne peut pas garantir l'efficacité d'un traitement;
- les risques associés à l'intervention incluent, entre autres, la possibilité de devoir rattraper l'enseignement manqué en raison de son retrait de la classe pour travailler avec l'orthophoniste/l'assistante en communication ou de la fatigue après une session d'intervention exigeant un certain niveau d'attention et de concentration;
- les alternatives à l'intervention comprennent, entre autres, le choix d'engager, à mes frais, une orthophoniste en pratique privée (je peux contacter l'orthophoniste du conseil afin d'obtenir une liste d'orthophonistes en pratique privée), ou le choix de refuser l'intervention;
- une des conséquences de refuser l'intervention est un plus grand risque que mon enfant ne surmonte pas ses difficultés en communication.

Oui, j'autorise que mon enfant reçoive de l'intervention en orthophonie.

Non, je n'autorise pas que mon enfant reçoive de l'intervention en orthophonie.

L'orthophoniste devra peut-être enregistrer (visuel ou audio) mon enfant lors des sessions. Par exemple, il est plus agréable et naturel pour l'enfant que ses réponses soient enregistrées puis par la suite écoutées et écrites que de les écrire en même temps que l'enfant parle. Les enregistrements de mon enfant seront effacés après la session.

Oui, j'autorise que l'orthophoniste enregistre mon enfant au cours de l'intervention.

Non, je n'autorise pas que l'orthophoniste enregistre mon enfant au cours de l'intervention.

L'orthophoniste du CÉNO ou l'assistante en communication du conseil devra recueillir, utiliser et divulguer de l'information personnelle sur la santé de mon enfant, qui est nécessaire à l'intervention avec mon enfant, comme le partage de stratégies de communication au personnel scolaire. L'orthophoniste ou l'assistante devra donc consulter, en toute confidentialité et lorsqu'approprié,

- le personnel scolaire (ex. l'enseignant, l'aide-enseignant, le technicien en éducation spécialisé)
- le personnel des services aux élèves du conseil (ex. l'orthophoniste du conseil, le psychométricien, le conseiller pédagogique, la travailleuse sociale)
- le dossier scolaire de l'Ontario (ex. bulletins, plans d'enseignement individualisé, rapports de divers professionnels)
- des agences externes : _____

Oui, j'autorise la collecte, l'utilisation et la divulgation de l'information personnelle sur la santé de mon enfant.

Non, je n'autorise pas la collecte, l'utilisation et la divulgation de l'information personnelle sur la santé de mon enfant.

Il est recommandé qu'une copie du rapport de progrès soit insérée au Dossier scolaire de l'Ontario (DSO). Je recevrai aussi une copie du rapport.

Oui, j'autorise qu'une copie du rapport soit insérée au Dossier scolaire de l'Ontario (DSO).

Non, je n'autorise pas qu'une copie du rapport soit insérée au Dossier scolaire de l'Ontario (DSO).

Je comprends que certaines informations personnelles sur la santé (ou autres) pourraient être divulguées

- s'il y a des doutes raisonnables ou des preuves qu'un enfant est abusé ou négligé ou que la vie de quelqu'un est en danger;
- s'il y a une demande d'information ou de dossier par ordonnance légale de la Cour;
- s'il y a une inspection du Ministère ou d'un Ordre professionnel.

Je comprends que si j'ai des questions ou des inquiétudes par rapport à ces consentements, je peux contacter

- l'orthophoniste du CÉNO au (705) 806-6673, poste 205
- l'orthophoniste du Conseil au (705) 232-2085
- la direction de l'école;
- l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario ou
- le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée/Ontario.

Je peux appeler l'orthophoniste si je désire révoquer ces consentements, mais la révocation n'aura pas d'effet rétroactif. Je comprends que je peux retirer tous les consentements autorisés à tout moment en communiquant avec l'orthophoniste, Myriam Génier du *Consortium pour les élèves du nord de l'Ontario*.

Signature du parent/tuteur _____

Date _____

Le Consortium s'engage, par l'entremise de son personnel, à respecter la Loi 49, c'est-à-dire à préserver le caractère confidentiel des renseignements personnels recueillis au moyen de ce formulaire et à n'utiliser ceux-ci que pour les fins pour lesquelles ils ont été recueillis ou à des fins compatibles.