

SERVICE DE POSITIONNEMENT ET MOBILITÉ DU CTEO

DEMANDE DE SERVICES

Le **Service de positionnement et mobilité du CTEO** offre des services aux enfants et adolescents qui nécessitent un soutien en position assise ou pour se déplacer dans leur environnement. Notre équipe travaillera avec vous et votre enfant ainsi qu'avec votre thérapeute communautaire et le fournisseur que vous choisirez, afin de vous fournir de l'équipement confortable et fonctionnel qui répondra aux besoins de votre enfant. L'équipement peut inclure poussettes et sièges d'auto spécialisés, fauteuils roulants manuels ou électriques, et sièges faits sur mesure. Notre équipe aide également les familles à faire les démarches liées au financement de tout équipement qui est recommandé.

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

- C'est la première fois que mon enfant utilise ce service Mon enfant a déjà utilisé ce service
 Mon enfant a peut-être besoin d'une poussette spécialisée ou d'un fauteuil roulant
 Mon enfant a peut-être besoin d'un siège d'auto spécialisé
 L'ergothérapeute ou le physiothérapeute de mon enfant a recommandé ce service

Nom de l'enfant : _____ Date de naissance : ____/____/____
J M A

Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____

N° de carte santé : _____ Code version : _____ Date d'expiration : _____

Nom parent ou tuteur(s) : _____ Lien avec l'enfant : _____

Mode de communication préféré :

Téléphone : () _____ Téléphone : () _____
 Courriel : _____

École : _____ Permission de contacter Oui Non

Thérapeutes et autres organismes communautaires : _____
 _____ Permission de contacter Oui Non

Mes préoccupations concernant le positionnement de mon enfant en position assise, son confort ou l'utilisation de son équipement actuel (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :

- Récents changements médicaux Chirurgie récente/prochaine Prise/perte de poids récente
 Fatigue Douleur Blessures à la peau/plaies de lit
 Problèmes de sécurité Équipement brisé Problèmes de transport
 L'équipement actuel ne répond pas aux besoins quotidiens à la maison/à l'école/dans la communauté
 L'équipement actuel est trop petit/trop grand/ne convient pas ou soutient mal
 Mon enfant n'a aucun équipement à l'heure actuelle

Commentaires : _____

En apposant ma signature ci-dessous, j'autorise le Service de positionnement et mobilité du CTEO à évaluer mon enfant :

Signature du parent/tuteur légal : _____ Date _____

Nom du parent/tuteur légal : _____

Veillez retourner ce formulaire rempli à : Anne Lukey, Services d'accueil
Centre de traitement pour enfants d'Ottawa
395 chemin Smyth - Ottawa ON - K1H 8L2

Tél. : 613-737-0871 (poste 4425) - Fax : 613-738-4841

Lorsque nous aurons reçu le formulaire complété, nous communiquerons avec vous pour vous informer des prochaines étapes.