



Formulaire d'aiguillage pour la conférence de cas de l'équipe de ressource sur TSAF de Hamilton

- J'ai le consentement** du parent/tuteur/jeune/adulte (obligatoire si l'individuel a plus de 16 ans) **pour effectuer cet aiguillage.**

Veillez remplir **TOUTES LES SECTIONS** du présent formulaire d'aiguillage, joindre toute pièce pertinente à l'appui du diagnostic de TSAF confirmé ou présumé et envoyer les documents par télécopieur : 905 522-5998 ou par courriel : info@fasdhamilton.ca

Source de l'aiguillage

Nom : _____

Organisme : _____

N° de téléphone : _____

Courriel : _____

Lien avec le client : _____

Renseignements sur le client

Prénom et nom de famille: _____

Date de naissance : _____ Âge : _____

N° de téléphone : _____

Adresse _____

Si le client est un adulte, joue-t-il le rôle de parent? Oui Non

Si le client est un enfant, avec qui réside-t-il :

- Famille biologique Famille élargie Famille adoptive
 Famille d'accueil Placement communautaire Autre

Renseignements sur le fournisseur de soins

Prénom et nom de famille : _____

N° de téléphone : _____

Nombre d'enfants à la maison? _____

Y a-t-il dans la famille des enfants qui font l'objet d'un TASF confirmé ou présumé? Non Oui

Dans l'affirmative, combien d'entre eux? _____

Informations sur le médecin

Médecin de famille: _____ N° de téléphone : _____

Pédiatre : _____ N° de téléphone : _____

Psychiatriste : _____ N° de téléphone : _____

Diagnostiques et évaluationsUn TSAF est : présumé diagnostiqué Le cas échéant, le diagnostic de TSAF a été posé par : _____ Date : _____**Diagnostiques actuels :**

--

Évaluations (santé mentale, éducation ou fonctionnement social)

Date	Type	Nom de l'évaluateur	Organisme de l'évaluateur

Évaluations en attente :

--

Renseignements sur l'école (si applicable)

Nom de l'école: _____

CIPR désignation? Non Oui Dans l'affirmative, quelle désignation?Y a-t-il un PEI ? Non Oui**Dans l'affirmative, veuillez l'annexer**Est-ce qu'un soutien supplémentaire est offert à l'école? Non Oui

Problèmes ou inquiétudes de l'école? (Veuillez les énumérer ci-dessous)

Demande de conférence de cas

Pourquoi a-t-on demandé cette conférence de cas?

Quelles sont les principales questions auxquelles le demandeur souhaite obtenir des réponses dans le cadre de cette conférence de cas?

Invités (Veuillez inscrire les personnes autorisées par le client ou le tuteur légal à assister à la conférence, en veillant à bien orthographier les noms).

Nom	Lien ou rôle	Organisme/ Organisation	Coordonnées

Une fois que la conférence de cas est confirmée, le collaboration TSAF Hamilton enverra à l'établissement hôte (p. ex. à l'école) un Avis de conférence de cas qui contient les renseignements suivants :

- personne faisant l'objet de la conférence de cas,
- vision du collaboration TSAF Hamilton,
- but de la conférence de cas,
- auteur de la demande,
- date, heure et lieu de la conférence, et
- personnes invitées à la rencontre par courtoisie professionnelle.

Veillez indiquer à qui vous souhaitez que ces renseignements soient envoyés :

Nom : _____

Courriel : _____

Télécopieur : _____

Veillez noter : les conférences de cas portant sur le TSAF sont souvent utilisées à des fins pédagogiques; certains membres du groupe *Hamilton FASD Collaborative* pourraient donc y assister.