



HEARING & SPEECH NOVA SCOTIA
DEMANDE DE CONSULTATION

1-888-780-3330 (appelez pour tout renseignement)
www.hearingandspeech.ca

Empreinte de la carte d'hôpital

Nom de famille : _____ Prénom : _____ Second prénom : _____
Date de naissance : ____/____/____ Pronoms : Il/Le Elle/La Autre _____
jour mois année
Adresse : _____
No d'app. : _____ Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Tél. cellulaire : _____ Tél. du domicile : _____

No de carte de santé : _____ Province : N.-É. ou _____ Date d'expiration ____/____/____
No de la GRC : _____ No des forces armées : _____ Nom du pays : _____
Autre personne-ressource : _____ Tél. : _____

PERSONNE DEMANDANT

LA CONSULTATION : Date : _____
 MOI-MÊME (adresse ci-dessus)
 Autre : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Tél. : _____

**MÉDECIN DE FAMILLE OU INFIRMIER OU INFIRMIÈRE
PRATICIENNE (si vous en avez un ou une)**

Nom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Tél. : _____ Fax : _____

DÉCRIEZ VOS INQUIÉTUDES OU VOS RAISONS POUR DEMANDER CETTE CONSULTATION :

DEMANDE DE CONSULTATION EN AUDIOLOGIE :

Évaluation complète de l'audition
 Traitement des informations auditives (doit avoir 7 ans ou plus)
 Autre/Ne sait pas : _____
 Dépistage de l'audition
 Réponse auditive du tronc cérébral

DEMANDE DE CONSULTATION EN ORTHOPHONIE :

Évaluation de la parole et du langage (y compris dépistage auditif)
 Évaluation de la dysphagie (déglutition) (si disponible)
 Autre/Ne sait pas : _____
 Évaluation de la voix

Y a-t-il autre chose que Hearing & Speech Nova Scotia devrait savoir pour se préparer à l'évaluation?

Par exemple, besoin d'interprète ou de traducteur, troubles de la mobilité, de la vision ou de l'alphabétisation?

Si oui, veuillez les décrire :

Quelles sont les **langues** parlées à la maison?