



Confidentiel

Formulaire d'orientation pour un Travailleur ou une Travailleuse spécialisé(e) en TSAF

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 au programme. Veuillez consulter les renseignements concernant 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 du TSAF pour vous-même, votre famille ou votre client(e)/patient(e)/étudiant(e), veuillez prendre quelques minutes afin de répondre aux questions suivantes.

Une fois le formulaire reçu, le Programme de ressources sur l'alcoolisation fœtale effectuera un suivi pour terminer le processus d'admission dans un délai d'environ huit (8) semaines. Une évaluation des besoins sera effectuée pour aider à identifier la meilleure façon de répondre aux besoins de l'enfant ou du jeune et de déterminer l'admissibilité au programme des travailleurs TSAF.

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)/proche aidant(e) /tuteur(trice) 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 aux services) :	
Numéro de téléphone :	Numéro de téléphone alternatif :

Veuillez envoyer le formulaire complété à fasd@able2.org ou par la poste à :
 ABLE2, Programme de ressources sur l'alcoolisation fœtale,
 312 Parkdale Ave, 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 travailleur ou d'une travailleuse spécialisé(e) en TSAF: Oui Non	
Le ou la jeune (12-21 ans) donne son consentement au Programme de travailleur ou d'une travailleuse spécialisé(e) en TSAF : Oui Non	
Raison pour effectuer les services d'un travailleur ou d'une travailleuse spécialisé(e) 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:	
# de téléphone préféré: Maison:	Cellulaire:
Travail	
Adresse Courriel:	
Situation de vie: Famille Foyer de groupe Indépendant	
Établissement de logement avec soutien Institution Autre:	
Handicap: TSAF Diagnostiqué TSAF soupçonné Physique	
Santé mentale Développementale/Neurodéveloppemental lié à l'âge	
Information additionnelle (volontaire)	
Auto-identification :	
Francophone Premières Nations Métis Inuit Nouvel arrivant	
Langue (s) parlée(s) :	Interprète requis : Oui Non

Veuillez envoyer le formulaire complété à fasd@able2.org ou par la poste à :
ABLE2, Programme de ressources sur l'alcoolisation fœtale,
312 Parkdale Ave, Ottawa, Ontario, K1Y 4X5

Veuillez confirmer tous les prestataires de soins et les services impliqués avec la famille :	
Services	Précédemment (P), actif (A) ou liste d'attente (L)
CHEO	
Précisez le programme :	
Précisez le programme :	
Rotary Home	
École Nom de l'école:	
Programme de garde d'enfants Nom du programme :	
Service Coordination	
Local Health Integrated Network (LHIN)	
Services d'Inclusion pour jeunes enfants	
La maison Roger Neilson	
La Société d'aide à l'enfance	
Comtés unis de Prescott et Russell	
Valoris	
Précisez le programme :	
SD&G Developmental Services	
Programmes inuits	
Programme première nation	
Akwesasne	
Autre:	
Autre:	

Veuillez envoyer le formulaire complété à fasd@able2.org ou par la poste à :
ABLE2, Programme de ressources sur l'alcoolisation fœtale,
 312 Parkdale Ave, Ottawa, Ontario, K1Y 4X5

Veillez partager toute autre information qui se révèle importante 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 d'ABLE2 au :
613-761-9522 poste 234 ou par courriel fasd@able2.org.

Veillez envoyer le formulaire complété à fasd@able2.org ou par la poste à :
ABLE2, Programme de ressources sur l'alcoolisation fœtale,
312 Parkdale Ave, Ottawa, Ontario, K1Y 4X5