



# Cochrane Temiskaming Infant and Child Development Program

Programme de développement du nourrisson et de l'enfant de la région de Cochrane Temiskaming

www.ctrc.on.ca

A Program of the Cochrane Temiskaming Resource Centre

general@ctrc.on.ca

## DEMANDE DE SERVICE

Date: \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Genre:  femelle  garçon Âge chronologique: \_\_\_\_\_

Préférence pour la prestation de service:  Anglais  Français

Nom de la mère: \_\_\_\_\_ Nom du père: \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone: \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone: \_\_\_\_\_

Adresse électronique: \_\_\_\_\_ Adresse électronique: \_\_\_\_\_

Vit avec ses parents:  Oui  Non

Adresse de l'enfant: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Code Postale: \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone: \_\_\_\_\_ Casse Postale: \_\_\_\_\_

Nom du tuteur légale: \_\_\_\_\_

### RAISON POUR LA DEMANDE DE SERVICE (s.v.p. indiquez chaque item qui s'applique)

Délais du développement: S.V.P. donnez des détails: \_\_\_\_\_

Prématurée: l'âge gestationnel: \_\_\_\_\_ Poids à la naissance: \_\_\_\_\_

Saignement périventriculaire  Détresse respiratoire  Rétinopathie de prématurité

Difficultés de feeding  Délais de motricité/Tonus musculaire anormale

Crise  Exposition prénatale à la drogue/à l'alcool

Diagnostique: \_\_\_\_\_

Risque psychosocial  Retard du langage  Retard de communication sociale

Médicale: \_\_\_\_\_

Information Additionnelle: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autres services d'impliqués: \_\_\_\_\_

### QUI FAIT LA DEMANDE DE SERVICE

Nom: \_\_\_\_\_ Rôle/Relation: \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone: \_\_\_\_\_ Poste: \_\_\_\_\_

L'adresse postale: \_\_\_\_\_

Signature du parent/tuteur légal: \_\_\_\_\_

#### Head Office

600 Toke Street

TIMMINS

P4N 6W1

705-267-8181

Fax: 705-264-4255

A-18 Aurora Avenue

COCHRANE

P0L 1C0

705-272-2917

Fax: 705-272-2909

7 Aurora Avenue Box 7

KAPUSKASING

P5N 1J6

705-335-8300

Fax: 705-335-2522

6 Tweedsmuir Road

KIRKLAND LAKE

P2N 1H9

705-567-3598

Fax: 705-568-8190

PO Box 368

60 Scott Street Unit 2

NEW LISKEARD

P0J 1P0

705-647-7607

Fax: 705-647-5177

A-18 Aurora Avenue

JAMES BAY REGION

MOOSE FACTORY

P0S 1P0

705-272-2917

Fax: 705-272-2909