Interprofessional Clinic
Clinique Interprofessionnelle

Perley Health

Referral Form – Child Services

***The Interprofessional Clinic is a teaching clinic. As such, most services are offered or observed by students under the supervision of a clinical educator.**

Fax # 613-526-7126

Child's Personal Information

First name	Last name	Date of birth (dd/mm/yyyy)	Age	Gender ☐ M ☐ F ☐ Other
Address Apt. City		Province Postal Code		Preferred Pronouns
Primary Phone #	Secondary Phone #	Languages spoken ☐ English ☐ French ☐ Other (specify)		
Is your referral related to a specific diagnosis or any specific observations? ☐ No ☐ Yes (please specify)				
Source of referral (How did you hear about the clinic?) ☐ Medical Referral ☐ Online ☐ Word of Mouth ☐ Other:				
Any medical conditions or allergies? ☐ No ☐ Yes (please specify)				Insurance Coverage: ☐ No ☐ Yes

Guardianship: ☐ Joint ☐ Sole (please specify): ☐ Other (please specify):

Parent/Guardian #1	Language: ☐ En ☐ Fr	**Parent/Guardian #2**	Language: ☐ En ☐ Fr
First name	Last name	First name	Last name
Phone #:	Relationship to the child	Phone #:	Relationship to the child

Reason for Referral: _____

The child shows difficulties with (select all that apply)

Completing daily activities: ☐ Personal care (hygiene, dressing, eating) ☐ Hobbies/ leisure (arts,sports, listening to music) ☐ Academic activities ☐ Social activities ☐ Tasks at home/ chores		
Listening and understanding/ comprehension: ☐ Following conversations in noisy environments ☐ Following instructions ☐ Asks frequently for repetitions ☐ Takes time to respond		
Speaking: ☐ Trouble finding words ☐ Pronunciation/ articulation of sounds ☐ Stuttering		☐ Retaining information
Reading: ☐ Decoding words ☐ Text comprehension ☐ Confuses letters		
Writing: ☐ Holding a pencil ☐ Letter formation/ numbers ☐ Organizing ideas ☐ Grammar/ spelling		
Physical aspects: ☐ Posture ☐ Balance ☐ Strength ☐ Coordination	☐ Managing anxiety	☐ Concentration/staying focused
Mathematics: ☐ Comprehension of written problems ☐ Mathematical equations		

Other services (please specify)

Previous:
Current:
Waitlist:

Family Doctor	**Referring Healthcare Provider**
First & Last Name	First & Last Name
Address	Address
Telephone #	Telephone #

613.526.7125 | f. 613.526.7126
icadmin@perleyhealth.ca
1750 ch. Russell Rd., Ottawa, ON K1G 5Z6
InterprofessionalClinic.ca

Interprofessional Clinic
Clinique Interprofessionnelle

Perley Health

Formulaire de référence – Services Enfants

*** La Clinique interprofessionnelle est une clinique d'apprentissage. La plupart des services sont offerts ou observés par des étudiants sous la supervision d'un éducateur-clinicien.**

 # Télécopieur : 613-526-7126

Informations personnelles de l'enfant

Prénom	Nom	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Âge	Sexe ☐ M ☐ F ☐ Autre
Adresse App. Ville		Province Code postal		Pronoms préférés
No. de telephone primaire	No. de telephone secondaire	Langue(s) parlée(s) par l'enfant ☐ Anglais ☐ Français ☐ Autre (précisez)		
Votre demande est-elle reliée à un diagnostic ou à des observations particulières? ☐ Non ☐ Oui (svp préscisez)				
Source de référence (Qui vous a parlé de la clinique) ☐ Référence médicale ☐ En ligne ☐ Bouche-à-oreille ☐ Autre :				
Conditions médicales ou allergies? ☐ Non ☐ Oui (svp précisez)				Couverture d'assurance: ☐ Non ☐ Oui

Garde de l'enfant : ☐ Partagée ☐ Garde exclusive (précisez) : ☐ Autre (précisez) :

Parent/tuteur #1	Langue(s): ☐ Angl ☐ Fr	**Parent/tuteur #2**	Langue(s): ☐ Angl ☐ Fr
Prénom	Nom	Prénom	Nom
Téléphone :	Lien avec l'enfant	Téléphone :	Lien avec l'enfant

Raison de la référence : _____

L'enfant éprouve de la difficulté avec (cochez tous ceux qui s'appliquent)

Routine quotidienne: ☐ Soins personnels (hygiène, habillement, repas) ☐ Loisirs (arts, sports, écouter de la musique) ☐ Activités scolaires ☐ Activités sociales ☐ Tâches à la maison		
Entendre et comprendre: ☐ Suivre des conversations dans le bruit ☐ Suivre des consignes ☐ Demande souvent de répéter ☐ Prend du temps à répondre aux questions		
Parler: ☐ Trouver des mots ☐ Articuler des sons ☐ Bégaiement		☐ Retenir de l'information
Lire: ☐ Décoder des mots ☐ Comprendre le texte ☐ Mélanger des lettres		
Écrire: ☐ Tenir un crayon ☐ Former des lettres/chiffres ☐ Organiser des idées ☐ Grammaire/orthographe		
Bouger: ☐ Posture ☐ Équilibre ☐ Force ☐ Coordination	☐ Gérer l'anxiété	☐ Se concentrer/maintenir l'attention
Mathématiques: ☐ Compréhension des problèmes écrits ☐ Opérations numériques		

Autres services (svp précisez)

Antérieurs :
Actuels :
En attente :

Médecine de famille	**Fournisseur de soins de santé référent**
Prénom et nom	Prénom et nom
Adresse	Adresse
# de téléphone	# de téléphone

613.526.7125 | f. 613.526.7126
icadmin@perleyhealth.ca
1750 ch. Russell Rd., Ottawa, ON K1G 5Z6
InterprofessionalClinic.ca