

# Avis et Consentement pour l'Examen/Évaluation initiale

## Notice and Consent for Initial Evaluation/Assessment

**OBJECTIF :** Fournir un préavis écrit au(x) parent(s) lorsqu'un examen/une évaluation initial(e) est proposé(e) et obtenir le consentement des parents pour effectuer l'examen/évaluation initial(e) proposé(e).

<b>NOM DE L'ENFANT</b>	<b>DDN</b>	<b>COORDINATEUR(TRICE) FAMILY RESOURCES</b>
------------------------	------------	---

### MOTIF DE L'AVIS

Le programme « Early Support for Infants and Toddlers » ou ESIT (Soutien précoce aux nourrissons et tout-petits) est tenu de vous fournir un préavis écrit dans un délai raisonnable avant de procéder à des activités d'examen et d'évaluation. Il est requis que vous donniez un consentement éclairé et écrit pour ses activités en apposant votre signature ci-dessous. L'objectif de l'examen et de l'évaluation est d'obtenir des informations sur votre enfant auprès de vous et d'autres personnes à qui vous demandez de participer ; de fournir à votre famille des informations supplémentaires sur le développement de votre enfant ; d'identifier les points forts et les besoins uniques de votre enfants et les services qui peuvent être appropriés pour répondre à ces besoins ; de déterminer si votre enfant est admissible au programme ESIT ; et si votre enfant est admissible, avec votre accord et participation, élaborer un Plan de services familiaux individualisé (Individualized Family Service Plan ou IFSP) écrit. Ceci est votre déclaration de cet avis.

*« Consentement » signifie que : (1) vous avez été pleinement informé(e) de toutes les informations relatives à l'activité ou aux activités pour lesquelles le consentement est demandé dans votre langue maternelle (à moins qu'il soit manifestement impossible de le faire) ou mode de communication y compris la langue des signes, le braille ou la communication orale selon le cas ; (2) vous comprenez et acceptez par écrit l'exécution de l'activité ou des activités pour lesquelles le consentement est demandé ; (3) le consentement décrit la ou les activités et mentionne les dossiers d'intervention précoce (le cas échéant) qui seront communiqués et à qui ils seront communiqués ; et (4) l'octroi de votre consentement est volontaire et peut être révoqué par écrit à tout moment. Si vous révoquez votre consentement, celui-ci n'est pas rétroactif (il ne s'applique pas à une mesure qui s'est produite avant la révocation du consentement).*

### MESURE PROPOSÉE

Un examen et une évaluation seront effectués par au moins deux personnes qualifiées de disciplines différentes (ou un professionnel qualifié de deux disciplines) conformément aux politiques et procédures du programme ESIT. Votre participation en tant que membre de l'équipe d'examen est fortement encouragée. C'est vous qui connaissez votre enfant le mieux et vous pouvez fournir des informations importantes à son sujet. L'examen et l'évaluation constituent une vue d'ensemble des performances de votre enfant dans les domaines cognitif, de la motricité globale, de la motricité fine, de la communication, du développement socio-émotionnel et adaptatif, ainsi que de la vue et de l'ouïe. Les résultats indiquent comment votre enfant se débrouille dans tous ces domaines et si votre enfant est admissible ou non aux services ESIT.

### DESCRIPTION

L'examen proposé comprendra plusieurs procédures, y compris l'administration d'un instrument d'examen, la prise de l'histoire de l'enfant, l'entretien avec le ou les parents, la collecte d'informations auprès d'autres membres de la famille, de soignants, des professionnels de la santé ou autres et l'examen des dossiers médicaux, scolaires ou autres. Les procédures d'examen proposées détermineront les points forts et les besoins uniques de votre enfant et les services d'intervention précoce appropriés. L'évaluation comprendra : un examen des résultats de l'évaluation ; les observations personnelles de l'enfant, l'identification des besoins de l'enfant dans chaque domaine de développement grâce à l'utilisation de procédures d'évaluation formelles et informelles. Les fournisseurs ESIT discuteront avec vous des méthodes qu'ils utiliseront pour cet examen et cette évaluation. L'examen et l'évaluation vous seront fournis gratuitement. Les résultats sont conservés dans le dossier d'intervention précoce de votre enfant. Aucune information sur l'examen/l'évaluation ne sera partagée avec quiconque ou une agence en dehors du programme ESIT à moins que vous donniez votre consentement écrit pour le faire. L'équipe IFSP déterminera si votre enfant est admissible ou non et fournira un préavis écrit, y compris votre droit de contester la détermination de l'admissibilité.

### DÉLAIS

Date à laquelle votre enfant a été orienté vers le programme ESIT.

L'équipe multidisciplinaire effectuera un examen/une évaluation et si votre enfant est admissible et que vous êtes d'accord, l'élaboration d'un Plan de services familiaux individualisé (« Individualized Family Service Plan » ou IFSP) doit être achevé dans les 45 jours calendaires à compter de la date à laquelle votre enfant a été orienté. Si votre famille a besoin de plus de temps au-delà des 45 jours, il est important que vous en informiez votre coordinateur(trice) Family Resources. L'IFSP est un plan écrit élaboré en partenariat avec votre famille et des professionnels pour répondre aux besoins continus de votre enfant et de votre famille. Il peut être modifié à tout moment. L'IFSP n'est rédigé que si votre enfant est admissible aux services.

Initiales du parent

### RECONNAISSANCE ET DÉCLARATION DE CONSENTEMENT

**J'ai reçu une copie de mes droits et garanties procédurales en vertu de la Partie C d'IDEA (Early Support for Infants and Toddlers program, Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) Part C Procedural Safeguards [Droits des parents]) avec cet avis. Ces droits et garanties procédurales m'ont été expliqués et je les comprends. Je comprends que mon consentement est volontaire et je peux choisir, en tout temps, de ne pas faire évaluer mon enfant même après avoir signé ce formulaire. Je comprends que si je choisis de ne pas consentir à cet examen et cette évaluation, mon enfant ne sera pas examiné ni évalué et ne pourra pas recevoir de services d'intervention précoce dans le cadre du programme ESIT.**

Je donne  Je ne donne pas mon consentement éclairé pour que le programme ESIT réalise la ou les activités décrites ci-dessus.

<b>NOM DU(DES) PARENT(S) EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE</b>	
<b>SIGNATURE DU(DES) PARENT(S)</b>	<b>DATE</b>
<b>REÇU PAR NOM/TITRE/AGENCE</b>	<b>DATE</b>

Pièce jointe : Programme Early Support for Infants and Toddlers (Soutien précoce aux nourrissons et tout-petits), *Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) Part C Procedural Safeguards [Parent Rights]* (Loi relative à l'éducation des personnes handicapées *Partie C Garanties procédurales [Droits des parents]*)

Remarque : Les parents doivent recevoir une copie de ce formulaire et une copie signée doit être incluse dans le dossier d'intervention précoce de l'enfant.