
Contrat de service

Nom complet
de l'enfant : _____

Date de
naissance : _____

Nom et
prénom du
parent 1 : _____

Nom et
prénom du
parent 2 : _____

Orthophonie de la Capitale se fait un devoir d'offrir des services en orthophonie de haute qualité qui répondent avec précision aux exigences de sa clientèle.

Notre clientèle constitue la raison d'être de notre entreprise et représente toujours notre priorité : c'est notre engagement envers vous.

Pour nous aider à vous offrir la plus grande disponibilité possible et des services de qualité, nous vous demandons de respecter les quelques points suivants :

Consentement aux services en orthophonie

Selon le Code civil du Québec, un titulaire de l'autorité parentale doit consentir aux services offerts à son enfant de moins de 14 ans. Si l'un des deux adultes détenant l'autorité parentale s'opposait ou venait à s'opposer à l'évaluation ou au traitement orthophonique de son enfant, l'orthophoniste serait dans l'obligation de mettre fin au processus entamé avec l'enfant. Pour les jeunes de 14 ans et plus, le mineur peut consentir seul aux services.

Si l'enfant doit être accompagné d'une personne autre que le titulaire de l'autorité parentale, il faudra avoir le consentement écrit de l'un des parents ou du tuteur légal.

Politique d'annulation

Les évaluations en orthophonie nécessitent de 2 à 4 heures et les interventions en orthophonie résultent d'une réflexion approfondie qui se retrouve dans le plan d'intervention où des objectifs ont été ciblés spécifiquement pour vous ou votre enfant. La place qui vous est attribuée est donc précieuse et **ne peut être remplacée à la dernière minute.**

Dans le but de toujours vous offrir un service professionnel, diligent, de qualité et afin de maximiser les résultats attendus d'un suivi en orthophonie, **il est primordial que les thérapies soient réalisées à la fréquence recommandée par l'orthophoniste en charge du dossier.**

De plus, afin de mieux gérer l'arrivée des nouvelles demandes et par respect pour les clients en attente de services, Orthophonie de la Capitale a mis en place la politique d'annulation qui suit :

- **Des frais de 30\$ vous seront chargés pour une annulation moins de 24 heures à l'avance et 100% de la thérapie pour une rencontre manquée sans préavis.** Les confirmations de rendez-vous qui vous sont envoyées par courriel 24h avant votre rencontre sont un moyen supplémentaire de vous rappeler la tenue du rendez-vous : Il demeure de votre responsabilité de le noter.
- Après 3 absences sans préavis, l'orthophoniste se réserve le droit de fermer le dossier.
- Si vous vous présentez **en retard, la rencontre se terminera à l'heure initialement prévue**, et vous devrez payer le **montant correspondant à une séance complète** telle que prévue à l'horaire.

Chèques sans provision

Des frais de 25\$ vous seront chargés pour tout chèque qui nous est retourné par l'institution bancaire, que ce soit pour manque de fonds ou parce que le chèque a été annulé sans d'abord nous en aviser.

Honoraires professionnels

Si l'orthophoniste devait poser les actes professionnels suivants, des honoraires vous seront facturés et vous en serez avisés préalablement :

- Conversation téléphonique
- Rédaction de bilan
- Complétion de formulaires
- Participation à un plan d'intervention
- Discussion de cas (ex. éducatrices, enseignants, autres professionnels impliqués au dossier)
- Tout autre acte ne relevant pas du suivi habituel en orthophonie

Responsabilité au niveau du suivi

Il est de votre responsabilité de vous assurer que des rendez-vous sont pris de façon régulière dans le dossier de votre enfant. Lorsqu'une séquence de rendez-vous se termine, vous devez contacter la réception pour en prendre de nouveaux si cela est requis. Les plages horaires ne sont pas réservées automatiquement. Une place disponible à l'agenda d'une orthophoniste peut donc être attribuée à quiconque en fait la demande.

Bien que nous ayons plus d'une vingtaine d'orthophonistes travaillant à temps complet, l'explosion de demandes au cours des dernières années a fortement restreint l'éventail de choix de plages horaires que nous pouvons offrir à nos clients. Malgré notre bonne volonté d'accommoder les besoins de tous, nous devons compter sur votre collaboration pour faire preuve de flexibilité et de compréhension dans la prise de rendez-vous.

Je confirme avoir été dûment informé(e) des politiques reliées à l'évaluation et à l'intervention en orthophonie, et accepte que _____, orthophoniste, entreprenne une démarche d'aide auprès de mon enfant.

J'autorise que mon enfant soit vu seul, sans accompagnement du titulaire de l'autorité parentale ou d'une personne autorisée.

Oui

Non

J'autorise que _____ accompagne mon enfant aux rencontres en orthophonie sans ma présence et que les informations nécessaires au suivi lui soient transmises.

Je consens à l'utilisation de la télé-orthophonie comme moyen de recevoir des services lorsque la situation (éloignement, isolation pour cas de Covid, etc.) le requiert ou si telle est l'entente prévue avec mon orthophoniste. Je comprends qu'il existe des risques inhérents associés à l'utilisation de la technologie qui font en sorte que les informations échangées dans le cadre des services rendus ne peuvent être aussi bien protégées que dans le contexte de services qui seraient rendus en clinique. L'orthophoniste s'engage à mettre en place un contexte favorable au bon déroulement de la rencontre et qui répond aux exigences professionnelles auxquelles elle est tenue, mais elle ne pourra être tenue responsable de problèmes qui découleraient du support technologique qui sera utilisé pour rendre les services.

Oui

Non

J'autorise l'orthophoniste à faire des enregistrements sonores, vidéos et des photos et à les utiliser à des fins d'analyse. Je comprends que ces images ne serviront en aucun cas à des fins personnelles ou de publicité.

Oui

Non

Signature du parent 1

Date

Signature du parent 2

Date

* Dans le cas où la signature d'un seul parent est possible, le parent signataire se porte garant de l'autorisation de l'autre parent.