

## ***POLITIQUE D'ABSENTÉISME***

*Chers parents,  
Chers clients,*

*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 mesurables et quantifiables 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 sur une base régulière.***

*De plus, afin de mieux gérer l'arrivée des nouvelles demandes et par respect pour les clients inscrits sur notre liste d'attente en cette période de pénurie de services en orthophonie, la direction de la Clinique d'Orthophonie Saint-Denis tient à vous informer de sa politique d'absentéisme :*

*1) Il n'y aura pas de frais pour un rendez-vous annulé si vous en avisez la Clinique 3 jours avant le rendez-vous (e.g. : votre rendez-vous est prévu pour le vendredi et vous nous avisez le mardi précédent votre rendez-vous).*

*2) Il y aura des frais correspondant à 50% des honoraires prévus si vous annulez 2 jours avant votre rendez-vous (e.g. : votre rendez-vous est le vendredi et vous nous avisez le mercredi précédent votre rendez-vous).*

*3) Des honoraires complets vous seront chargés si vous annulez votre rendez-vous la journée précédant votre rendez-vous (e.g. si votre rendez-vous est le vendredi et vous annulez le jeudi précédent votre rendez-vous), la journée même de votre rendez-vous, ou si vous ne vous présentez pas à votre rendez-vous.*

*Après trois absences, la clinique se réserve le droit de remettre votre nom sur une liste d'attente (en date du dernier rendez-vous annuel).*

*Nous vous assurons de notre compréhension et de notre flexibilité (dans les cas de tempêtes, par exemple). Si vous éprouvez des difficultés à vous présenter au rendez-vous, veuillez en discuter avec votre orthophoniste le plus tôt possible.*

*Merci de votre collaboration.*

*Signature du Client (ou du parent) : \_\_\_\_\_*

*Signature de l'Orthophoniste : \_\_\_\_\_*

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