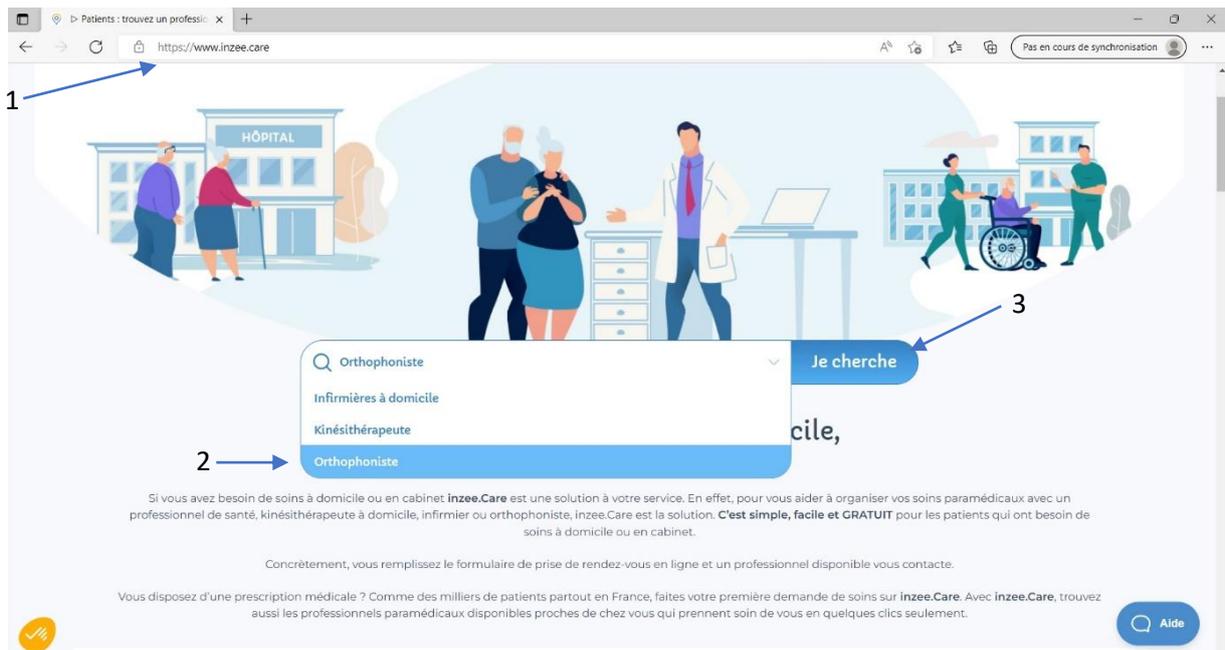


PROCEDURE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE D'ATTENTE COMMUNE DES ORTHOPHONISTES DE LA REUNION

1. Se rendre sur le site : <https://www.inzee.care/>
2. Dans la barre de recherche de la page d'accueil, sélectionner « Orthophoniste »
3. Cliquer sur le bouton « Je cherche »



4. La page suivante vous demande de spécifier si vous avez une ordonnance de votre médecin :

Prise de rendez-vous avec un orthophoniste

Questionnaire de prise en charge

Afin de vous proposer une prise en charge optimale, nous vous prions de remplir le questionnaire ci-dessous.
Tous les champs sont obligatoires.

Avez-vous une prescription médicale ?

Oui Non

⚠ La prise en charge d'un(e) orthophoniste nécessite une ordonnance médicale.
Pour savoir si vous avez besoin d'un(e) orthophoniste, vous pouvez consulter le site <https://www.allo-ortho.com/>

Vous ne pouvez pas poursuivre la prise de rendez-vous.

[Retour à l'accueil](#)

ou

Vous avez déjà un compte ? [Cliquez pour vous connecter à votre compte inzee.care](#)

Si vous n'avez pas de prescription médicale :

Le site vous proposera d'aller sur le site www.allo-ortho.com pour avoir des informations sur le développement du langage et quelques conseils d'orthophoniste

Si vous avez une prescription médicale :

- Renseigner la date de l'ordonnance
- Choisir le lieu où vous souhaitez consulter une orthophoniste (proche de votre domicile, de votre lieu de travail ou autre)
- Remplir l'adresse du lieu que vous avez choisi.
- Cliquer sur « Etape suivante »

Prise de rendez-vous avec un orthophoniste

Questionnaire de prise en charge

Afin de vous proposer une prise en charge optimale, nous vous prions de remplir le questionnaire ci-dessous.
Tous les champs sont obligatoires.

Avez-vous une prescription médicale ?

Oui Non

Date de la prescription

sept.		2022				
L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Vous souhaitez un(e) orthophoniste proche de :

Mon domicile
 Mon lieu de travail
 Un autre lieu

Adresse

Code postal

Ville

Souhaitez-vous prendre rendez-vous avec un(e) orthophoniste en particulier ?

Oui Non

Etape suivante

[Retour à l'accueil](#)

Vous pouvez également préciser le nom de l'orthophoniste que vous souhaitez consulter, en cliquant oui et en renseignant son nom de famille.

ATTENTION : votre demande ne sera pas envoyée à d'autres orthophonistes tant que l'orthophoniste choisi n'aura pas répondu

5. Cocher les cases correspondantes au motif de consultation chez l'orthophoniste :
(minimum 1 ; maximum 3)

Prise de rendez-vous avec un orthophoniste

Sélectionnez ci-dessous le ou les motif(s) de la prise en charge (3 motifs maximum) :

- Bégaiement
- Cancer ORL
- Cognition mathématique
- Déglutition dysfonctionnelle (liée à l'orthodontie)
- Difficultés d'alimentation (oralité, fausses routes)
- Handicap
- Langage écrit : lecture, orthographe, compréhension écrite
- Langage oral : articulation, parole, langage, compréhension
- Pathologie neurodégénérative (Alzheimer, Parkinson, sclérose en plaques, maladie de Charcot...)
- Pathologie neurologique (accident vasculaire cérébral (AVC), traumatisme crânien, tumeur...)
- Rééducation vélo-tubo-tympanique
- Surdité de l'enfant
- Surdité liée au vieillissement (presbycousie)
- Troubles de la voix
- Troubles du Spectre de l'Autisme
- Autre

[Etape suivante](#)

[Annuler ma demande](#)

6. Cliquer sur « Etape suivante »

7. Renseigner vos informations personnelles :

Prise de rendez-vous avec un orthophoniste

Informations personnelles

Nous vous prions de bien vouloir nous indiquer vos informations personnelles afin de vous joindre si nécessaire.
Tous les champs sont obligatoires.

Civilité
 Madame Monsieur

Nom

Prénom

Pour qui prenez-vous ce rendez-vous ? 
 Pour moi Pour un proche

Date de naissance

sept.		2022				
L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Numéro de téléphone (fixe ou mobile)

L'orthophoniste doit pouvoir vous joindre pour la prise en charge

Adresse e-mail

L'orthophoniste doit pouvoir vous joindre pour la prise en charge

Facultatif : si vous avez des précisions à indiquer, merci de les préciser ci-dessous (250 caractères maximum)

[Annuler ma demande](#)

Si vous prenez le RDV pour votre enfant ou un proche, veuillez renseigner son nom et prénom, ainsi que SA date de naissance :

Pour qui prenez-vous ce rendez-vous ?
 Pour moi Pour un proche

Nom du proche

Prénom du proche

Date de naissance du proche

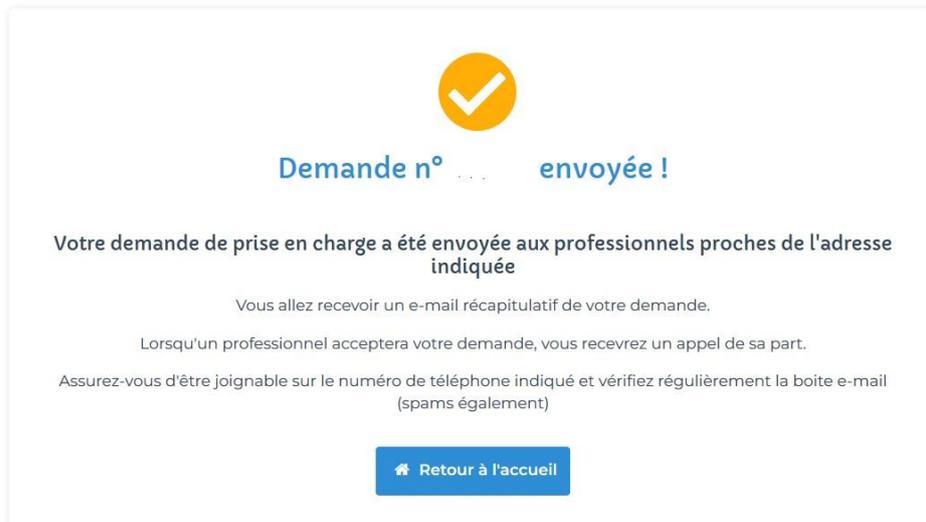
sept.		2022				
L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Puis cocher la case pour attester que vous êtes le tuteur légal ou la personne de confiance :

J'atteste être le tuteur légal de la personne mineure concernée, ou la personne de confiance de la personne adulte qui n'est pas en capacité de faire cette demande de prise en charge.

8. Cliquer sur « Envoyer ma demande »

9. Une page s'ouvre pour vous signifier que votre demande est envoyée.



10. A l'adresse mail que vous avez indiquée, vous recevrez un mail pour vous proposer de créer un mot de passe. Vous pourrez ainsi créer un compte Inzee Care pour accéder à l'historique de vos demandes. Il vous suffit de cliquer sur le bouton « Créer un mot de passe »

11. Une fois le mot de passe créé, vous accéderez à votre espace en ligne :



12. En cliquant en haut, à droite sur « Mes demandes », vous pourrez consulter vos demandes :



ATTENTION !

Tous les 3 mois, il vous faudra reconfirmer votre demande pour rester sur la liste d'attente. Un mail vous sera envoyé à ce moment-là.