

Reviewer Information Form

Thank you for your interest in serving as a reviewer for the *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*. Please fill out this form to let us know which types of resources and subject areas you are most interested in reviewing. Please do not hesitate to contact CJSPLA Editor in Chief, David H. McFarland, PhD, at david.mcfarland@umontreal.ca or 514.343.7049 should you have any questions.

Full name: _____

Address: _____

Tel: _____ Email: _____

I am interested in reviewing (please check all that apply):

- articles
- books
- therapy materials
- software
- equipment
- other (please specify): _____

Special interest areas:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aphasia | <input type="checkbox"/> Diagnostic | <input type="checkbox"/> Otoacoustic Emissions |
| <input type="checkbox"/> Articulation/Phonology | <input type="checkbox"/> Dysphagia | <input type="checkbox"/> Parent/Caregiver Training |
| <input type="checkbox"/> Augmentative Communication | <input type="checkbox"/> Early Intervention | <input type="checkbox"/> Paediatric Audiology |
| <input type="checkbox"/> Aural (Re)habilitation | <input type="checkbox"/> Educational Services | <input type="checkbox"/> Phonemic Awareness |
| <input type="checkbox"/> Autism | <input type="checkbox"/> Efficacy | <input type="checkbox"/> Prevention/Promotion |
| <input type="checkbox"/> Bilingualism | <input type="checkbox"/> Electro-physiological Testing | <input type="checkbox"/> Research |
| <input type="checkbox"/> Central Auditory Processing | <input type="checkbox"/> Geriatrics/Gerontology | <input type="checkbox"/> Stuttering |
| <input type="checkbox"/> Child Language Disorder | <input type="checkbox"/> Hearing Aids/Assist. Devices | <input type="checkbox"/> Student Supervision |
| <input type="checkbox"/> Child Language Development | <input type="checkbox"/> Hearing Impairment, Deafness | <input type="checkbox"/> Trachea Problems in Children |
| <input type="checkbox"/> Cleft Lip/Palate | <input type="checkbox"/> Industrial Audiology | <input type="checkbox"/> Traumatic Brain Injury |
| <input type="checkbox"/> Cochlear Implants | <input type="checkbox"/> Instruction | <input type="checkbox"/> Visual Language Systems |
| <input type="checkbox"/> Cognitive Impairment | <input type="checkbox"/> Interdisciplinary Rehabilitation | <input type="checkbox"/> Voice/Resonance Problems |
| <input type="checkbox"/> Computer Applications | <input type="checkbox"/> Laryngectomy | <input type="checkbox"/> Other (please specify): _____ |
| <input type="checkbox"/> Counselling | <input type="checkbox"/> Language Learning Disabilities | _____ |
| <input type="checkbox"/> Dementia | <input type="checkbox"/> Motor Speech Disorders | _____ |
| | <input type="checkbox"/> Multicultural Issues | _____ |
| | <input type="checkbox"/> Orofacial Myology | _____ |

I can review in:

- English French Other (please specify): _____

Please return this form to:

CJSPLA Editor in Chief, David H. McFarland, PhD

Email: david.mcfarland@umontreal.ca

Formulaire de renseignements sur l'examinateur

Merci de votre intérêt à siéger comme examinateur auprès de la Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie. Veuillez remplir le présent formulaire pour nous faire savoir quels types de ressources et de thématiques vous souhaitez le plus examiner. N'hésitez pas à communiquer avec David H. McFarland, Ph. D. Rédacteur en chef de la RCOA à david.mcfarland@umontreal.ca ou au 514.343.7049 si vous avez des questions.

Prénom et nom : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Courriel : _____

Je souhaite examiner (veuillez cocher toutes les réponses pertinentes) :

- articles
- livres
- documents thérapeutiques
- logiciels
- matériel
- autre (veuillez préciser) : _____

Champs d'intérêt particuliers :

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aphasie | <input type="checkbox"/> Développement du langage chez l'enfant | <input type="checkbox"/> Recherche |
| <input type="checkbox"/> Appareils auditifs/appareils d'assistance | <input type="checkbox"/> Diagnostic | <input type="checkbox"/> (Ré)éducation auditive |
| <input type="checkbox"/> Applications informatiques | <input type="checkbox"/> Dysphagie | <input type="checkbox"/> Rééducation interdisciplinaire |
| <input type="checkbox"/> Articulation/phonologie | <input type="checkbox"/> Efficacité | <input type="checkbox"/> Services éducationnels |
| <input type="checkbox"/> Audiologie industrielle | <input type="checkbox"/> Émissions oto-acoustiques | <input type="checkbox"/> Supervision de stagiaires |
| <input type="checkbox"/> Audiologie pédiatrique | <input type="checkbox"/> Enjeux multiculturels | <input type="checkbox"/> Systèmes de langage visuel |
| <input type="checkbox"/> Autisme | <input type="checkbox"/> Enseignement | <input type="checkbox"/> Test électro-physiologique |
| <input type="checkbox"/> Bégaiement | <input type="checkbox"/> Fente labiale ou palatine | <input type="checkbox"/> Traitement auditif central |
| <input type="checkbox"/> Bilinguisme | <input type="checkbox"/> Formation des parents/aidants naturels | <input type="checkbox"/> Traumatisme crânio-cérébral |
| <input type="checkbox"/> Communication suppléante | <input type="checkbox"/> Gériatrie/gérontologie | <input type="checkbox"/> Trouble du langage chez l'enfant |
| <input type="checkbox"/> Conscience phonémique | <input type="checkbox"/> Implants cochléaires | <input type="checkbox"/> Troubles de l'apprentissage du langage |
| <input type="checkbox"/> Counseling | <input type="checkbox"/> Intervention précoce | <input type="checkbox"/> Troubles de la voix/résonance |
| <input type="checkbox"/> Déficience auditive/surdité | <input type="checkbox"/> Laryngectomie | <input type="checkbox"/> Troubles moteurs de la parole |
| <input type="checkbox"/> Déficience cognitive | <input type="checkbox"/> Myologie orofaciale | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____ |
| <input type="checkbox"/> Démence | <input type="checkbox"/> Prévention/promotion | _____ |
| | <input type="checkbox"/> Problèmes de la trachée chez l'enfant | _____ |

Je peux examiner des documents en :

- anglais français autre langue (veuillez préciser) : _____

Veuillez renvoyer ce formulaire à :

David H. McFarland, Ph. D. Rédacteur en chef de la RCOA

Courriel : david.mcfarland@umontreal.ca