|  |  |
| --- | --- |
| **Insérez ici le logo ou nom de l’organisme du référent****Adresse** |  |
|  | FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE au rsss |
| **RENSEIGNEMENTS PERSONNELS** |
| **NOM :**  | **PRÉNOM :** |
| **DATE DE NAISSANCE :** | **TÉLÉPHONE :** |
| **ADRESSE :** |
| **COURRIEL :** |
| **Personne-ressource à contacter :****Lien :**  | **Téléphone :****Courriel :** |
| **BESOINS ET ATTENTES** |
| **ATTENTES DE LA PERSONNE :** Quel type d’aide la personne accepterait-elle de recevoir ?Prendre la porte que la personne est prête à ouvrir, même si le besoin central identifié par l’intervenant est autre. Par exemple : maux de dos |
| **BESOINS IDENTIFIÉS PAR L’INTERVENANT. :** De quel type d’aide la personne a-t-elle besoin ?Selon les observations de l’intervenant, même si la personne n’identifie pas ce besoin explicitement.Par exemple : trouble d’accumulation compulsif |
| **CARACTÉRISTIQUES DE LA PERSONNE ET DE SON ENVIRONNEMENT** |
| **ENVIRONNEMENT ET CONDITIONS DU LOGEMENT :**Décrire l’endroit où la personne vit, l’état de son logement (ex. : moisissures, vermine, encombrement).Décrire la relation de la personne avec son environnement, ses voisins, son propriétaire, si pertinent. |
| **RESSOURCES AUTOUR DE LA PERSONNE** |
| **(Ressources communautaires fréquentées, suivi antérieur dans le RSSS, etc.)**Noter toutes les informations jugées pertinentes, le cas échéant |
| **FACTEURS DE RISQUE** |
|  |
| **RECOMMANDATIONS** |
|  |
| **Fiche complétée par** |
| **NOM DU RÉFÉRENT :**  | **COURRIEL :**  |
| **TÉLÉPHONE :** | **DATE :**  |
| **Autorisation de communication** |
| **Je, , confirme que la personne a donné son consentement verbal pour la transmission de la référence au ( ) et accepte que l’établissement communique avec elle, ou sa personne-ressource.****Je, , confirme que la personne a donné son consentement verbal pour que l’intervenant du ( ) assigné au dossier communique avec moi, pour confirmer la prise en charge de la référence.****Je, , confirme que la personne a donné son consentement verbal pour que le ( ) et moi puissions échanger de l’information quant à sa situation, dont celle de son dossier au ( ).** |
| **SIGNATURE DE LA PERSONNE RÉFÉRÉE :** | **DATE :**  |
| **SIGNATURE DU RÉFÉRENT (facultatif) :** | **DATE :**  |