|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 :** |