

RÉFÉRENCE INTER ETABLISSEMENTS POUR UNE PLACE EN ACTIVITÉ DE JOUR OU CONTRIBUTIVE AU CENTRE D'ACTIVITÉS ET PLATEAUX CISSMO

1. Identification de l'utilisateur

Nom : _____ Prénom : _____

D.D.N. : _____ No de dossier I-CLSC _____

Adresse : _____

Nom du CLSC : _____ Territoire : _____

Diagnostics : _____

Milieu de vie (FN, RTF, RI, chambre, appartement autonome) : _____

2. Nom et coordonnées des personnes liens :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____ Lien avec l'utilisateur : _____

3. Services actuels :

Services/activités actuelles et éléments d'adaptation/réadaptation à considérer :

Objectifs de maintien des acquis : _____

4. Services désirés :

☐ Centre d'activités : _____

☐ Plateau : _____

Nombre de jours souhaités _____ : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Merc. ☐ Jeudi ☐ Vend.

Raisons :

5. Informations supplémentaires :

État de santé :

☐ Condition de santé stable

☐ Éléments à préciser

Prise de médication :

☐ Autonome seul

☐ Assistance, précision : _____

Mobilité :

- ☐ Avec aide technique (canne, marchette, fauteuil)
☐ Avec aide/assistance légère
☐ Sans aide

Besoin d'assistance personnelle (alimentation, habillement...) :

Comportements perturbateurs :

- ☐ Aucun
☐ Présence de comportements perturbateurs précision : _____

Adaptations requises (aménagement particulier, outils technique...) :

Consentement et autorisation à transmettre des informations :

Je _____ en tant que _____
Usager ou Représentant

☐ L'usager confirme son intérêt à participer aux activités de jour ou plateaux de travail organisées par le CISSSMO

☐ Autorise le CISSSMO et le _____ à communiquer verbalement et par écrit par rapport à la situation générale de l'usager nommé ci-haut afin de faciliter son intégration aux Centre d'activités/ Plateaux du CISSSMO

Signature _____ Date _____

Référent :

Nom : _____ Prénom : _____

Titre : _____ Établissement : _____

Téléphone : _____ Poste : _____ Courriel : _____

Signature Date

Informations à transmettre au demandeur sur l'admissibilité

Commentaires (capacité, jumelage-pairage, profil) : _____

Centre d'activité ou plateau visé : _____

Fréquentation proposée : _____

Personne référence pour intégration : _____

Coordonnées : _____