



MOCLI60638

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa-mm-jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa-mm

Nom, Prénom de la mère : _____

CONGÉ TEMPORAIRE USAGER EN HÉBERGEMENT DÉPENDANCE

SECTION 1 – MODALITÉ DE CONGÉ					
Date de congé :	aaaa/mm/jj	Heure de départ :	hh:mm	Heure de retour prévue, si applicable:	hh:mm
Destination :					
Motif de congé :					
Type de transport :	☐ Taxi ☐ Autre : _____				
☐ Usager accompagné de : _____			☐ Usager sans accompagnement		
Lieu pour rejoindre l'usager : _____			Tel. : _____		
Proche à rejoindre s'il y a lieu : _____			Tel. : _____		

SECTION 2 – ENGAGEMENT DE L'USAGER
Par la présente, je m'engage à respecter les modalités suivantes lors du congé temporaire : ☐ Ne faire aucun arrêt ☐ Respecter la date et l'heure de retour prévue ☐ Aviser l'intervenant à contacter lors de tout retard à l'horaire prévu ou urgence mineure ☐ Prendre la médication telle que prescrite. En cas d'omission aviser l'infirmière au retour du congé temporaire ☐ Ne pas consommer de substance non autorisée → Afin de compléter une gestion de sevrage et de réadaptation sécuritaire toute sortie/arrêt non autorisée peut occasionner une fin de démarche ou un refus de traitement. Rappel : Si urgence majeur pendant le congé temporaire, contacter le 911 et demander de l'aide. En tout temps, vous pouvez communiquer avec les intervenants de l'hébergement dépendance pour du soutien. Signature de l'usager : _____ Date : _____ aaaa/mm/jj

SECTION 3 – CONDITION POUR LE CONGÉ TEMPORAIRE
Suivant l'ordonnance médicale rédigée le _____ aaaa/mm/jj par _____ Aucun changement dans l'état de santé physique et mental de l'usager n'est observé. Grille d'estimation du passage à l'acte suicidaire au dossier (s'y référer et réévaluer au besoin) (CLI-60242): ☐ Oui ☐ Non Rapport d'estimation et de gestion du risque d'homicide au dossier (s'y référer et réévaluer au besoin) (AH-619) : ☐ Oui ☐ Non Enseignement avant le congé temporaire de l'usager : ☐ Oui ☐ Non Oui, préciser : _____ Fourniture ou équipement requis pendant le congé temporaire : ☐ Oui ☐ Non Oui, préciser : _____

#Dossier :

SECTION 4– DOCUMENTS, EFFETS ET MÉDICATION	
☐ Carte d'assurance maladie ☐ Carte d'hôpital ☐ Billets de taxi aller-retour	Documents destinés au répondant (mettre dans une enveloppe scellée) ☐ Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier (AH-216) ☐ Résumé de dossier ☐ Rapport d'évaluation médicale ☐ Requête de laboratoire ☐ Paramètres fondamentaux (AH-261) ☐ CIWA-Ar (CLI-60158) ☐ Autres documents : _____ ☐ Profil pharmacologique ☐ Rapport d'évaluation professionnelle ☐ Requête de consultation ou examen ☐ Fiche de liaison (CLI-60254) ☐ COWS (CLI-60306)
Effets personnels remis à l'utilisateur : ☐ Cellulaire ☐ Porte-monnaie ☐ Vêtements ☐ Autre : _____	
Médication remise à l'utilisateur : ☐ Médication régulière remise ☐ Médication au besoin remise ☐ Voir <i>évaluation en soins infirmiers hébergement en dépendance</i> (CLI-60339) → Aucune médication contrôlée ne doit être remise à l'utilisateur sauf avis contraire selon prescription médicale	

Signature et titre : _____ Date : ____/____/____

SECTION 5 – CONFIRMATION DE RETOUR	
Date et heure de retour réelle :	_____aaaa/mm/jj _____hh:mm_____
Commentaires : _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
<i>→ Au retour du congé temporaire en centre d'hébergement dépendance, le personnel doit évaluer l'état de l'utilisateur et signaler toute situation clinique à l'infirmière ou au médecin.</i> Dans le cas où un usager ne revient pas dans l'installation à la fin de son congé temporaire, la (les) personne(s) responsable(s) d'autoriser les congés temporaires dans l'installation, après avoir communiqué avec l'utilisateur ou son répondant ou avoir tenté de le faire avec un niveau de diligence raisonnable, peut se référer aux mesures prévues au règlement concernant la procédure applicable lorsqu'un bénéficiaire quitte l'établissement sans avoir obtenu son congé. REG-10280 Règlement sur la procédure d'attribution de congés temporaires aux usagers.	
Signature et titre : _____	Date : _____aaaa/mm/jj_____