



MOCLI60638A

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 – SERVICE USER'S COMMITMENT	
I hereby agree to comply with the following terms and conditions during my temporary discharge: ☐ Not to make any stops ☐ To return on the specified date and time ☐ To let the case worker know of any minor emergencies or if I will be late returning ☐ To take my medication as prescribed, and if I forget, to let the nurse know when I get back ☐ Not to consume any unauthorized substances → In order to safely complete the withdrawal and rehabilitation process, any unauthorized outings/stops by the service user may result in the treatment being denied or terminated. Reminder: If a major emergency happens during your temporary discharge, call 911 for assistance. You can also call the case workers at the rehabilitation centre at any time if you need support. Service user's signature: _____ Date: <u>yyyy/mm/dd</u>	

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

Nom :

Prénom :

#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
- ☐ Profil pharmacologique
- ☐ Rapport d'évaluation médicale
- ☐ Rapport d'évaluation professionnelle
- ☐ Requête de laboratoire
- ☐ Requête de consultation ou examen
- ☐ Paramètres fondamentaux (AH-261)
- ☐ Fiche de liaison (CLI-60254)
- ☐ CIWA-Ar (CLI-60158)
- ☐ COWS (CLI-60306)
- ☐ Autres documents : _____

Effets personnels remis à l'utilisateur :

- ☐ Cellulaire
- ☐ Porte-monnaie
- ☐ Vêtements
- ☐ Autre : _____

Médication remise à l'utilisateur :

- ☐ Médication régulière remise
- ☐ Médication au besoin remise
- ☐ Voir *évaluation en soins infirmiers hébergement en dépendance* (CLI-60339)

→ *Aucune médication contrôlée ne doit être remise à l'utilisateur sauf avis contraire selon prescription médicale*

Signature et titre : _____

Date : ____aaaa/mm/jj____

SECTION 5 – CONFIRMATION DE RETOUR

Date et heure de retour réelle : ____aaaa/mm/jj____ ____hh:mm____

Commentaires : _____

→ *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.*

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____