

Installation : _____

Dossier : _____
Nom, Prénom : _____
Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa-mm-jj
NAM : _____ Exp. _____
aaaa-mm
Nom de la mère : _____

CONSENTEMENT DE L'USAGER SOINS ET SERVICES SPÉCIALISÉS EN SANTÉ MENTALE

Le CISSSMO prône un environnement de travail sain et des rapports respectueux entre les usagers et son personnel. Ainsi le CISSSMO s'engage à :

- Ne tolérer aucun comportement d'incivilité, de harcèlement ou de violence en milieu de travail ;
- Promouvoir la civilité, le respect et la résolution des situations conflictuelles dans les relations entretenues sur ses lieux ;
- Prendre les moyens appropriés afin d'assurer un environnement de travail sain et civilisé, exempt de harcèlement et de violence sous quelque forme que ce soit.

Chaque usager recevant des services spécialisés en santé mentale 2^e ligne doit être en suivi actif par un médecin psychiatre du CISSSMO. Afin de pouvoir offrir des services de façon optimale, chaque usager s'engage à être présent aux rendez-vous qui lui sont donnés. Des absences motivées ou non-motivées répétitives peuvent remettre en question la poursuite du suivi. À noter qu'après 3 rendez-vous manqués sans justification ou encore après 6 mois d'inactivité, le médecin traitant se réserve le droit de fermer le dossier et/ou l'intervenant son épisode de service.

Par la présente :

- Je certifie avoir pris connaissance et compris les règles décrites ci-haut. Je m'engage à les respecter tout au long de mon suivi.
- Je certifie avoir pris connaissance de mes droits, responsabilités et des ressources à ma disposition (document remis à l'accueil).
- Je consens à recevoir des services spécialisés en santé mentale.
- J'autorise les médecins et les intervenants à procéder aux évaluations et traitements nécessaires.

En foi de quoi, je signe le présent consentement :

Signature de l'utilisateur ou personne autorisée

Date aaaa/mm/jj

Témoin à la signature

Date aaaa/mm/jj

RESPONSABILITÉS, DROITS ET RESSOURCES DISPONIBLES POUR L'USAGER

Nos services spécialisés en santé mentale adulte cherchent à vous offrir les soins de la plus grande qualité possible. Pour ce faire, nous souhaitons établir une démarche thérapeutique empreinte de respect adaptée à vos besoins.

Nos politiques, procédures, code d'éthique et règles s'appuient sur les valeurs de notre établissement : soit **la bienveillance, la cohérence, l'audace, la collaboration et l'engagement**.

Vos droits en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux :

- Être informé sur les services existants et la façon de les obtenir.
- Recevoir des services adéquats basés sur les meilleures pratiques et de façon personnalisée et sécuritaire selon les ressources et les équipements disponibles.
- Choisir le professionnel ou l'établissement dont vous recevrez les services en sachant que le CISSMO doit tenir compte aussi des ressources dont il dispose et des besoins des autres usagers.
- Recevoir des soins que requiert votre état de santé.
- Consentir aux soins appropriés ou de les refuser après avoir reçu l'information sur votre état de santé.
- Participer aux décisions pouvant affecter votre état de santé ou votre bien-être mental et physique.
- Être accompagné, assisté et d'être représenté d'une personne de votre choix.
- Être hébergé dans l'établissement même si vous avez obtenu un congé d'un professionnel jusqu'à ce que votre état de santé vous permette une réintégration à domicile ou dans une ressource d'hébergement.
- Recevoir des services en langue anglaise selon le programme d'accès de l'établissement.
- Accéder à votre dossier sous réserve de certaines limitations.
- Consentir à la divulgation des informations contenues à votre dossier.
- Porter plainte lorsque vous êtes insatisfaits des ressources reçues ou que vous auriez dû recevoir.
- Être informé le plus rapidement possible de tout incident/accident survenu au cours d'une prestation de services.