

Veuillez cocher le ou les titres d'emploi pour lequel ou lesquels vous répondez aux exigences.

Par : _____

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ(E)	
Nom :	Téléphone 1 :
Prénom :	Téléphone 2 :
No. employé :	Cellulaire : Texto : ☐
	Statut : ☐ Temps partiel Nbre jrs /2 sem.: ____ Occasionnel ☐ TC ☐

Je ne désire apporter aucun changement à cette section (Titre-s d'emploi) par rapport à mon formulaire d'expression de la disponibilité précédent ☐

Catégorie du personnel de bureau, des techniciens et des professionnels de l'administration (catégorie 3)

☐	Infirmier auxiliaire	☐	Technicien en administration
☐	Infirmier	☐	Adjointe à la direction
☐	Infirmier clinicien	☐	Agent administratif classe 1 (Secteur secrétariat)
☐	ICASI (infirmier chef. ass. supérieur immédiat)	☐	Agent administratif classe 1 (Secteur administration)
☐	IASI (infirmier ass. supérieur immédiat)	☐	Agent administratif classe 2 (Secteur secrétariat)
☐	Conseiller en soins	☐	Agent administratif classe 2 (Secteur administration)
☐	Inhalothérapeute	☐	Agent administratif classe 3 (Secteur administration)
☐	Autres : _____	☐	Agent administratif classe 4 (téléphoniste/réceptionniste)

☐	Agent administratif classe 4 (préposé aux dossiers médicaux)
☐	Secrétaire médicale
☐	Préposé aux magasins
☐	Magasinier
☐	Autres : _____

☐	Auxiliaire aux services de santé et sociaux	☐	Agent de relations humaines
☐	Caissier à la cafétéria	☐	Archiviste médicale
☐	Conducteur de véhicules	☐	Diététiste-nutritionniste
☐	Cuisinier	☐	Éducateur
☐	Journalier	☐	Ergothérapeute
☐	Moniteur en loisirs	☐	Hygiéniste dentaire / Technicien en hygiène dentaire
☐	Ouvrier de maintenance	☐	Psychologue
☐	Ouvrier d'entretien général	☐	Psycho éducateur
☐	Préposé aux bénéficiaires	☐	Physiothérapeute
☐	Préposé à la lingerie	☐	Thérapeute en réadaptation physique
☐	Préposé à la stérilisation	☐	Travailleur social
☐	Préposé à l'entretien ménager travaux lourds	☐	Technicien en assistance sociale
☐	Préposé à l'entretien ménager travaux légers	☐	Technicien en diététique
☐	Préposé au service alimentaire	☐	Technologiste médical et titres d'emplois associés
☐	Préposé en physiothérapie	☐	Technologue en radiodiagnostic et titres d'emplois associés
☐	Autres : _____	☐	Autres : _____

Points de service : <i>Complétez un seul formulaire pour tous les points de service par période.</i>	☐	Hôpital Anna-Laberge	☐	Centre de services Salaberry
	☐	Clinique externe de Châteauguay	☐	Santé au travail - Valleyfield
	☐	Clinique externe de Saint-Constant	☐	Centre d'hébergement de Châteauguay
	☐	CLSC de Châteauguay	☐	Centre d'hébergement de La Prairie
	☐	CLSC Jardin-du-Québec (St-Rémi & Napierville)	☐	Centre d'hébergement de Saint-Rémi
	☐	CLSC Kateri	☐	Manoir Parent (Anjou)
	☐	Centre de services Candiack	☐	
		☐	Centre de services Lauzon	

Je suis disponible un maximum de _____ jours par deux (2) semaines en incluant les jours de travail de mon poste pour des **besoins ponctuels**

Reproduisez les dates de la période et cochez les cases correspondant aux journées où vous êtes disponibles pour combler des besoins ponctuels

[illegible]

** Veuillez noter que le masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte. **

ASSIGNATION (AFFECTATION) LONG TERME			
Je suis disponible pour une assignation (affectation) long terme : ☐ Oui ☐ Non		Spécifiez le ou les quarts de travail : ☐ Jour ☐ Soir ☐ Nuit ☐ Jour/soir ☐ Jour/nuit	
Spécifiez le nombre de jours de disponibilités pour des assignations long terme un maximum de _____ jrs par deux (2) semaines			
IDENTIFICATION DES CENTRES D'ACTIVITÉS / SERVICES			
(Cochez les centres d'activités où vous êtes déjà orienté. Si vous n'êtes pas orienté et que vous désirez l'être, veuillez compléter le formulaire de demande d'orientation)			
Je ne désire apporter aucun changement à cette section (Centres d'activités/services) par rapport à mon formulaire d'expression de la disponibilité précédent ☐			
Direction général		Direction des ressources informationnelles	
Bureau de direction	☐	Bureau de direction	☐
Service des communications	☐	Service informatique	HAL ☐
Direction des ressources financières		Service de réception / téléphonie	HAL ☐
Bureau de direction	☐	Hélios	HAL ☐
		Direction des ressources humaines	
Service des approvisionnements (magasin / messagerie)	HAL ☐	Bureau de direction	☐
Service de gestion financière	HAL ☐	Service de PMO et de la dotation	CLSC ☐
Service de la paie et des avantages sociaux	HAL ☐	Service de DO, formation et projets spéciaux	CLSC ☐
Service de la comptabilité	HAL ☐	Service de santé, sécurité et mieux-être au travail	CLSC ☐
Direction des ressources techniques		Service de la liste de rappel et équipe volante	CLSC ☐
Bureau de direction	☐	1 ^{ère} ligne et hébergement	/ CH ☐
Gestion services alimentaires et nutrition clinique	☐	Direction des services professionnels et des affaires médicales	
Service biomédical	HAL ☐	Bureau de direction	☐
Service de la lingerie	HAL ☐	Service imagerie médicale	HAL ☐
Services alimentaires	HAL ☐	Unité de médecine familiale (UMF)	HAL ☐
Services alimentaires St-Rémi	CH ☐	Service de la pharmacie	HAL ☐
Services alimentaires La Prairie	CH ☐	Service laboratoires	HAL ☐
Services alimentaires Châteauguay	CH ☐	Service des informations cliniques (archives)	HAL ☐
Services techniques	HAL / CH ☐	Service de gestion documentaire	HAL ☐
Services techniques région de Candiac	CLSC ☐	Direction des soins infirmiers et de la qualité	
Services techniques région de Châteauguay	CLSC ☐	Bureau de direction	☐
Direction Famille, jeunesse et santé publique		Service de prévention et de contrôle des infections	HAL ☐
Bureau de direction	☐	Gestion des risques et de la qualité	HAL ☐
Gestion développement professionnel	☐	Coordination soins infirmiers	HAL ☐
Santé publique	CLSC ☐	Service clinique	HAL ☐
Santé au travail	CLSC ☐	Service liste de rappel et de l'équipe volante (HAL)	HAL ☐
Psychosociale enfance (0 - 5 ans)	CLSC ☐	Suivi clinique intelligent à distance (SCIAD)	HAL ☐
Psychosociale jeunesse (6 - 17 ans)	CLSC ☐	Direction des services multidisciplinaire et de l'approche collaborative	
CAFE	CLSC ☐	Bureau de direction	☐
DI-TED	CLSC ☐	Service pastoral (HAL)	HAL ☐
Santé physique enfance (0 - 5 ans)	☐	Service pastoral (CH) Châteauguay / La Prairie /St-Rémi	CH ☐
Pavillon des naissances / périnatalité / planning familial	HAL ☐	Direction hébergement	
Clinique dév. enfance et réadaptation pédiatrique	CLSC ☐	Bureau de direction	☐
Nutrition	CLSC ☐	Hébergement Châteauguay	CH ☐
Santé dentaire	CLSC ☐	Hébergement La Prairie	CH ☐
Soins infirmiers santé publique jeunesse	CLSC ☐	Hébergement St-Rémi	CH ☐
Direction santé mentale et dépendances		Résidences privées, ressources non institutionnelles	CH ☐
Bureau de direction	☐	Direction première ligne et maintien de l'autonomie	
Service psychiatrie et urgence psychiatrique	HAL ☐	Bureau de direction	☐
Service santé mentale jeunesse	CLSC ☐	Services soins infirmiers et assistance (SAD)	CLSC ☐
Service santé mentale adulte	CLSC ☐	Service de réadaptation courte durée	HAL ☐
Direction santé physique 2 ^{ème} ligne		Service de réadaptation maintient dans la communauté	CLSC ☐
Bureau de direction	☐	Service de réadaptation longue durée	CH ☐
Électrophysiologie	HAL ☐	Service spécialisé (nutrition-inhalothérapie)	CLSC ☐
Endoscopie	HAL ☐	Centre de jour et mesures de répit Châteauguay	CH ☐
Inhalothérapie	HAL ☐	Centre de jour et mesures de répit La Prairie	CH ☐
Urgence / cliniques externes	HAL ☐	Centre de jour et mesures de répit St-Rémi	CH ☐
Bloc opératoire/salle de réveil et chirurgie d'un jour	HAL ☐	Service unité courte durée gériatrique et réadaptation fonctionnelle intensive	HAL ☐
Accueil et centrale de rendez-vous	HAL ☐	Services psychosociaux/ maintient dans la communauté	HAL ☐
Pré-admission	HAL ☐	Service santé physique (clinique de soins et prélèvements)	CLSC ☐
Admission / urgence	HAL ☐	Service accueil-réception	CLSC ☐
Soins intensifs	HAL ☐	Service santé psychosociale	CLSC ☐
Stérilisation (URDM)	HAL ☐	UTRF (manoir parent)	CH ☐
Médecine 1 ^{er} est / oncologie	HAL ☐		
Médecine 1 ^{er} ouest / médecine ambulatoire	HAL ☐		
Médecine 2 ^e est	HAL ☐		
Chirurgie postopératoire (2 ^e ouest)	HAL ☐		
Nutrition clinique	HAL ☐		
Signature : _____		Date : _____	

Réservée à la liste de rappel 1^{ère} vérification : _____

2^e vérification : _____

Veuillez acheminer ce formulaire complété au service de la liste de rappel à l'hôpital Anna-Laberge et/ou pour les CLSC et Centres d'hébergement au Service liste de rappel hébergement et 1^{ère} ligne au centre de services Lauzon (101, rue Lauzon à Châteauguay)