

**RÉFÉRENCE LIT MI-CHEMIN
HÉBERGEMENT TEMPORAIRE CLIENTÈLE ADULTE**

Psychiatre traitant : _____ Coordonnées : _____

1

Nom : Prénom : #Dossier :

CONSOMMATION DE SUBSTANCES ** Si alcool, Benzodiazépine, GHB et opioïdes ont été consommés dans les 14 derniers jours, l'évaluation des risques de sevrage par un professionnel qualifiée est requise.		
Substance	Date dernière consommation	Commentaires

DÉPISTAGE COVID-19			
	OUI	NON	Si oui, précisez
a) Est-ce que l'utilisateur présente des symptômes ou des facteurs de risque de la COVID-19 (voir questionnaire COVID-19)?	☐	☐	
b) Est-ce que l'utilisateur a été dépisté dans les derniers 48 heures pour la COVID-19?	☐	☐	

PROVENANCE DE LA RÉFÉRENCE ET SERVICES IMPLIQUÉS	
Provenance de la référence	Nom du référent : _____ Service : _____ Tél. : _____
	Démarches à poursuivre durant l'hébergement : _____ _____
Services impliqués réseau/communautaire	Nom de l'intervenant : _____ Service : _____ Tél. : _____

DOCUMENTS ESSENTIELS À TRANSMETTRE AVEC LE PRÉSENT FORMULAIRE
☐ Toute autre information pertinente (ex : prescription médicale, rapport psychiatriques, symptômes, signes de décompensation, contexte de la demande, notes d'évolution, antécédents judiciaires, interdit de contact, TAQ, etc.)

CONSENTEMENT DE L'USAGER :
☐ Je consens à la demande d'hébergement temporaire et à l'ouverture de mon dossier. ☐ Je consens au transfert d'informations entre l'organisme communautaire de la région responsable des hébergements temporaire et le CISSMO afin de permettre l'analyse complète de la demande. ☐ J'ai pris connaissance des règles de fonctionnement de l'hébergement temporaire et consens à les respecter. Signature de l'utilisateur : _____ Date : _____ aaaa/mm/jj ☐ A consenti verbalement

COORDONNÉES DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES POUR TRANSMETTRE LA RÉFÉRENCE		
Vaudreuil-Dorion Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges) ☎ : 450-732-1608 Fax : 450-424-9684	Salaberry-de-Valleyfield Centre de crise Le Tournant ☎ : 450 371-2820 poste 217 Fax :450-371-2681	Territoire Jardins-Roussillon Centre de crise la Maison sous les arbres ☎ : 450 699-5935 Fax :450-691-6813

Élaboré en partenariat entre :

