



SOINS À DOMICILE ♦ HOME CARE

## Référence | Programme de Soins Palliatifs / Répit à Domicile

Demandé par

Département

Téléphone

Nom

Prénom

Date de naissance

Sexe M  F  Autre

No. Ass. Maladie

Adresse

Ville

Code postal

### Système du support (autre que l'aidant)

Famille ou Personne significative

Cellulaire

Téléphone maison

Téléphone bureau

### L'aidant naturel(le)

Nom

Âge Langue de communication

No. d'heures de travail par semaine

Cellulaire

Téléphone maison

Téléphone bureau

Motif de la demande

Médication actuelle ( joindre liste au besoin)

Diagnostic principal : (date)

Allergies

Maladies infectieuses : (précautions)

Suivi médical

Conditions associées : / services reçus (dates)

Téléphone

Fax

Page

Nom / Adresse d'Hôpital

---

CLSC / autres impliqués

---

Téléphone

---

Fax

---

Pagette

---

---

CLSC / autres impliqués

---

Téléphone

---

Fax

---

Pagette

---

---

**Problèmes Santé Physique / Capacité Fonctionnelle**

capacités :  Mobilité  Comportement  Continence

Communication  Fonctions mentales  Motivation

Dangers identifiés  Gestion des médicaments

Précisions

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Fournitures méd. / équipement

---

---

---

---

---

**Autres professionnels impliqués**

Nom

---

Profession

---

Téléphone

---

Nom

---

Profession

---

Téléphone

---

---

**Situation / Support Familiale Problématiques**

Précisions

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Descriptions du réseau de soutien et de services  
(voisins, organismes)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Informations complémentaires i.e. références en cours,  
préadmission en unité de soins palliatifs

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Usager consent à référence et transmission information**

Approuver  Désapprouver

---

Capacité financière (approx.) : Revenu annuel du ménage

Moins de 25 000 \$  25 000 \$ - 40 000 \$  Plus de 40 000 \$

Commentaires

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Date

---

Nom

---

Signature

---