

Formulaire d'aiguillage vers la Planification coordonnée des services

Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli par télécopieur au 613.738.4841 ou par la poste à :
Équipe d'accueil de CHEO, services des carrefours BonDépart
 395, rue Smyth, Ottawa [Ontario] K1H 8L1

Les données personnelles recueillies sur le formulaire en ligne d'aiguillage vers la Planification coordonnée des services (PCS) servent à vérifier nos dossiers de clients actuels et à déterminer l'admissibilité.

Dès réception du formulaire, l'équipe d'accueil procédera à une évaluation des besoins et déterminera l'admissibilité à la Planification coordonnée des services. Ce formulaire fera partie du dossier médical de l'enfant ou de l'adolescent et demeurera confidentiel.

Remarque : si vous soumettez cette demande d'aiguillage au nom d'une famille, d'un enfant ou d'un adolescent, veuillez vous assurer que la famille est au courant de la demande et qu'elle y consent. Le consentement sera revu avec la famille au moment de l'admission.

Source d'aiguillage	
Date d'aujourd'hui (jj/mm/aaaa) :	
Nom (Personne ayant effectué l'aiguillage) :	
Agence/organisation (fournisseur de service) :	Numéro de téléphone :

Renseignements au sujet de l'enfant/adolescent		
Nom :	Prénom :	Date de naissance (jj/mm/aaaa)
Adresse :	Code postal :	
Ville :		
Nom du parent/tuteur (premier contact) :		Lien avec l'enfant/adolescent :
Numéro de téléphone :	Courriel :	Tuteur légal : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom du parent/tuteur (deuxième contact) :		Lien avec l'enfant/adolescent :
Numéro de téléphone :	Courriel :	Tuteur légal : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Langue(s) parlée(s) :		Langue de choix :

Raison pour laquelle une Planification coordonnée des services (PCS) est demandée
<input type="checkbox"/> Soutenir la coordination des soins <input type="checkbox"/> Aider le client et sa famille à établir un lien avec les services appropriés après plusieurs tentatives infructueuses <input type="checkbox"/> Aider le client et sa famille à préciser les rôles et responsabilités des membres de l'équipe de soins et/ou des services de soins <input type="checkbox"/> Autre
<p>Si vous avez répondu par oui à l'une des questions ci-dessus, veuillez fournir une explication :</p>

Formulaire d'aiguillage vers la Planification coordonnée des services

Si vous avez répondu par oui à l'une des questions ci-dessus, veuillez fournir une explication :