

Demande d'admission



1- Renseignements personnels

Prénom et nom : _____

Madame Monsieur Autre _____

Date de naissance : _____

Lieu actuel de résidence : _____ Téléphone : _____

Revenu : Source : _____ Montant total : _____

Trajectoire d'hébergement (environ 12 derniers mois):

Lieu	Commentaires (ex. : durée de séjour, motif de départ, etc.)

2- Références et contacts

Référent-e : _____ Organisation : _____

Téléphone : _____ En suivi depuis : _____

Équipe médicale

Nom du médecin	Spécialité	Coordonnées	Autres

Équipe psychosociale

Nom de l'intervenant-e	Lieu	Coordonnées	Autres

3- Santé physique/Informations bio-médicales (diagnostics et conditions associées, risques et pronostics, etc.)

Narcotiques? Lesquels : _____

Dernière visite médicale : Date : _____ Médecin vu : _____ Motif : _____

VIH : Charge virale : _____ CD4 : _____

*Si possible, joindre la liste des médicaments.

Allergies (aliments, médicaments, autres) :

<u>Autonomie</u>	Décrivez le degré d'autonomie
Douche et hygiène personnel	
Alimentation	
Habillement	
Continence urinaire et à la selle	
Mobilité intérieure (escaliers)	
Mobilité extérieure (utilisation des transports en commun)	
Entretien ménager (ménage de chambre, lavage, etc.)	
Capacité d'automédication	

4- Santé mentale (Diagnostics et conditions associées, médication prescrite, adhérence au traitement, etc.)

Idées suicidaires? Détails : _____

Agressivité? Détails : _____

5- Santé cognitive

Orientation _____

Mémoire _____

Jugement _____

Compréhension _____

Autre _____

6- Information psychosociale (situation actuelle et bref historique, état du réseau, forces et défis, etc.)

Dépendances :

Type	Fréquence et quantité	Autre (inscrire si cessé)

UDI?

Précisez les habitudes de consommation et les comportements associés :

Désintox et thérapies :

Situation judiciaire :

Actuellement incarcéré-e Date de libération : _____

Casier judiciaire

Délits :

Sous mandat

Sous probation Date de fin : _____

Conditions Lesquelles : _____

Date de cour à venir : _____

Autre _____

7- Objectifs de séjour

Estimation de la durée du séjour ?

Situation urgente?

8- Commentaires

Commentaires du référant, de la référante :

Nom : _____ Titre : _____
Signature : _____ Date : _____

Commentaires du requérant, de la requérante :

J'autorise la transmission des informations transmises dans ce présent document à l'équipe de Maison Dominique. J'autorise aussi Maison Dominique à communiquer avec l'ensemble des équipes médicales et psychosociales au besoin.

Signature : _____ Date : _____