

RAISONS DE LA DEMANDE

Situation médicale : Médecin de famille ou pédiatre Non Oui, spécifiez : _____

Motif(s) de la demande :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Difficultés de comportement
<input type="checkbox"/> Difficultés affectives / relations sociales
<input type="checkbox"/> Retard de développement / difficultés d'apprentissage
<input type="checkbox"/> Absentéisme scolaire / CPE / garderie
<input type="checkbox"/> Difficultés familiales
<input type="checkbox"/> Mobilisation parentale inadéquate | <input type="checkbox"/> Réseau absent ou inadéquat
<input type="checkbox"/> Situation économique précaire
<input type="checkbox"/> Contexte d'habitation préoccupant
<input type="checkbox"/> Absence ou refus de services / historique de bris de services
<p style="color: red; font-weight: bold; margin-top: 10px;">* En cas de détresse psychologique importante, contacter les services d'urgence (811, 911, lignes de crise)</p> |
|---|--|

Précisez la situation générale de l'enfant (besoins observés chez l'enfant ou toute autre information complémentaire pertinente). Vous pouvez joindre un fichier ou une annexe à la demande. *Voir guide du référent au besoin.*

Intérêts et forces de l'enfant :

L'enfant est-il suivi actuellement, en attente de services ou a-t-il déjà reçu des services (ex. : CISSS-CA, DPJ, organisme communautaire, autre)? Non

Oui – veuillez préciser dans le tableau ci-dessous.

Veillez mentionner les intervenants ou professionnels au dossier :

Nom, Prénom et Titre (profession)	Établissement	Services	Coordonnées
		<input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En attente	
		<input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En attente	
		<input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> En attente	

Attentes en lien avec les services du CPSA (référent, jeune et parents) :

Signature du référent : _____

Date : _____

Veuillez faxer la référence ainsi que tout document pertinent au 418-755-0493 ou l'envoyer par courriel à :
references@cpscdesappalaches.com