

Nom :

Prénom :

Dossier :

4. BESOINS IDENTIFIÉS			
Par l'usager :			
Par sa famille :			
Par la personne référente :			
5. ACTIONS MISES EN PLACE ET HISTORIQUE DES SERVICES			
6. CONSOMMATION (Drogue – Alcool – Jeu – Médication – Autre) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non évaluée			
<i>(joindre les grilles d'évaluation, s'il y a lieu)</i>			
7. CONSENTEMENT			
a) L'usager de 14 ans et plus est-il informé de la demande? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, pourquoi?			
Garde légale : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre			
Régime de protection : <input type="checkbox"/> Curatelle <input type="checkbox"/> Tutelle <input type="checkbox"/> Mandat d'inaptitude			
b) Si applicable, les tuteurs légaux (ex. : parents) sont-ils informés de la demande? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, pourquoi?			
c) L'usager est-il en mesure de comprendre la demande de service? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, pourquoi?			
8. COMMENTAIRES			
<input type="checkbox"/> Joindre les rapports pertinents, les évaluations ainsi que les plans d'intervention (si disponible, joindre le profil pharmacologique)			
9. TRANSMISSION DU FORMULAIRE			
<i>Veillez inscrire les renseignements suivants en caractères d'imprimerie</i>			
Date (aaaa-mm-jj) :		Nom du référent/Titre :	
Organisme :			
Téléphone :		Cellulaire :	
Signature :		Courriel :	
AUTORISATION DE TRANSMETTRE LES INFORMATIONS DE L'USAGER : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<i>Transmettre le formulaire au guichet d'accès concerné par votre demande (voir le document annexé au formulaire)</i>			
10. RÉCEPTION DU FORMULAIRE PAR LE CISSS			
Date :		Nom de l'intervenant :	
Contact téléphonique établi : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		En date du (aaaa-mm-jj) :	
Nom de la personne contactée :			
Nom de l'intervenant		Signature	Permis
			aaaa/mm/jj

LISTE DES COORDONNÉES DES GUICHETS D'ACCÈS DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

Point de service	Téléphone	Télécopieur	Adresse courriel
Thérèse-De Blainville	(450) 433-2777 #64042	(450) 971-5452	spsg.tdb.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Lac des Deux-Montagnes	(450) 491-1233 #48552	(450) 491-5503	spsg.lddm.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
St-Jérôme	(450) 432-2777 #26459	(450) 431-6538	spsg.st-jerome.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Argenteuil	(450) 562-3761 #72392	(450) 566-3315	spsg.argenteuil.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Pays-d'en-Haut (St-Sauveur)	(450) 229-6601 #77300	(450) 229-7220	spsg.phdds.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Pays-d'en-Haut (St-Adèle)	(450) 227-3447 #77100	(450) 227-3467	spsg.phdds.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Des Sommets	(819) 326-3111 #33514	(819) 326-8236	spsg.phdds.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Des Sommets (Mt-Tremblant)	(819) 425-3771 #35525	(819) 425-8904	spsg.phdds.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Rivière-Rouge	(819) 275-2118 #53144	(819) 275-3352	accueil.psy.al.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Mont-Laurier	(819) 623-1228 #56673	(819) 623-1311	accueil.psy.al.cissslau@ssss.gouv.qc.ca

LISTE DES COORDONNÉES DES GUICHETS EN SANTÉ MENTALE ADULTE

Point de service	Téléphone	Télécopieur	Adresse courriel
Thérèse-De Blainville	(450) 433-2777, #64056	(450) 971-5452	gasma.tdb.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Lac des Deux-Montagnes	(450) 491-1233, #48370	(450) 491-3276	gasma.lddm@ssss.gouv.qc.ca
St-Jérôme	(450) 432-1118, #70860	(450) 432-6105	gasma.st-jerome.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Argenteuil	(450) 562-3761, #72321	(450) 566-3315	gasma.lachute.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Pays-d'en-Haut	(450) 227-3447, #77035	(819) 324-4050	gasm.sommets@ssss.gouv.qc.ca
Des Sommets	(819) 324-4000, #33566	(819) 324-4050	gasm.sommets@ssss.gouv.qc.ca
Rivière-Rouge	(819) 275-2118, #53144	(819) 275-3352	gasma.ml.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Mont-Laurier	(819) 623-1228, #56436	(819) 623-1311	gasma.ml.cissslau@ssss.gouv.qc.ca

COORDONNÉE DU GUICHET DÉPENDANCE ADULTE

Point de service	Téléphone	Télécopieur	Adresse courriel
St-Jérôme	(450) 432-1118 #76609	(450) 432-8654	acces-dependanceadulte.cissslau@ssss.gouv.qc.ca

COORDONNÉES DU GUICHET D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ COURANTS

Pour toutes les demandes	1 (866) 225-0104	
Point de service	Télécopieur	Adresse courriel
SUD : TDB - LDDM	(450) 491-5352	ssc.sud.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
CENTRE : STJ - ARG	(450) 431-6543	ssc.centre.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
NORD PDH - SOM	(819) 326-8218	ssc.nord.cissslau@ssss.gouv.qc.ca

COORDONNÉES DES GUICHETS D'ACCÈS SERVICES SOUTIEN À DOMICILE

Pour toutes les demandes	1 (833) 217-5362	
Point de service	Télécopieur	Adresse courriel
SUD : TDB - LDDM	(450) 491-5352	guichet.sapa.sud.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
CENTRE : STJ - ARG	(450) 431-6543	guichet.sapa.centre.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
NORD : PDH - SOM	(819) 326-8218	guichet.sapa.nord.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
NORD : ALA	(819) 326-8218	guichet.sapa.nord.cissslau@ssss.gouv.qc.ca

COORDONNÉE DU GUICHET JEUNESSE

Point de service	Téléphone	Télécopieur	Adresse courriel
St-Jérôme	1-866-770-2366	(450) 431-2965	referencejeunesse-ditsadp.cissslau@ssss.gouv.qc.ca

COORDONNÉE DU GUICHET DI-TSA-DP

Point de service	Téléphone	Télécopieur	Adresse courriel
St-Jérôme	(450) 569-2974 #25465	(450) 560-9814	ditsadp.cissslau@ssss.gouv.qc.ca

Mise à jour : 31 janvier 2023