

1. IDENTIFICATION					
Nom complet :				Dossier	
Date de naissance :			N° de téléphone		
2. SITUATION GÉNÉRALE ET SUIVI NÉCESSAIRE					
Quelle est la situation de la personne?	Sans logement	Hébergement d'urgence en itinérance*	Centre de détention		
	Maison pour victimes de violence conjugale	Centre d'héberg. pour jeunes en diff. d'adaptation - CRIDA	Centre de réadaptation en dépendance - CRP		
	Autres* *Précisez:				
	Fin du séjour:				
	Depuis combien de temps la personne est dans cette situation?:				
Est-ce que la personne vit seule?	Seule	Avec conjoint(e)	Avec enfant(s)	En colocation	Autres*
	*Précisez: _____				
Type de logement	Studio/chambre+ salle de bain	2 ^{1/2}	3 ^{1/2}	4 ^{1/2}	5 ^{1/2}
Municipalité					
Revenu annuel					
Source de revenu	Emploi	Assurance emploi	Assistance sociale	Travail autonome	
	Autre* *Précisez:				
Type d'accompagnement besoin	AVD/AVQ	Occupation (emploi, études)	Financier (budget, fiducie)	Dépendance	
	Santé mentale	Santé physique	Réseau social	Démarche RAMQ	
	Démarche Impôts	Autres* *Spécifiez:			
	Observations cliniques:				
3. ACCOMPAGNEMENT ACTUEL					
Organismes partenaires impliqués					
Nom de l'intervenant					
Autres directions CISSS impliquées					
Intervenant du programme ESPOIR			N° de téléphone		
Date de la demande					
4. AUTORISATION D'ÉCHANGE D'INFORMATION ENTRE L'ORGANISME RÉFÉRENT, L'OFFICE D'HABITATION ET LE CISSS DES LAURENTIDES					
Signature de l'utilisateur			Date		