

# FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE COVID-19

## SOUTIEN PSYCHOSOCIAL AUX PROCHES ET RÉSIDENTS DE CHSLD ET RPA

Nom du CHSLD ou de la RPA :

Nom du référent :

Téléphone du référent :

Nom de la personne référée :

Téléphone :

Meilleur moment pour le joindre :

Résident :

Proche :

Si pertinent ajouter le nom du résident en lien :

La personne référée est avisée de la référence

Oui

Non

Description de la situation ou du besoin observé (75 mots maximum) :

**ACHEMINER PAR COURRIEL À :** [equipeaaor.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:equipeaaor.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca)  
**POUR INFORMATION - LIGNE TÉLÉPHONIQUE DIRECTE :** 450 501-1462



Lavez  
vos mains



Gardez vos  
distances



Couvrez  
votre visage

**En tout temps, veuillez respecter les mesures d'hygiène et de distanciation physique.**