



Formulaire de référence

Date de la demande

CANCER - MALADIE INCURABLE - FIN DE VIE

Retourner le formulaire complété par courriel : info@fondationandrecote.ca

Personne aidée

Date de naissance

Adresse postale

Numéro de chambre (CH ou CHSLD)

Téléphone

Milieu de vie:

CHSLD: Domicile:
Hôpital: Résidence Privée:

Diagnostic:

Cancer:
Maladie incurable:

Stade de la maladie:

Léger: Moyen: Sévère:

Précisez type de Maladie Incurable ou Cancer (ex: Parkinson, Corps de Lewy, SLA, SP, etc)

Autorisation divulgation des renseignements personnels

J'ai l'autorisation et je consens à la transmission de mes renseignements personnels et ceux de la personne dont je suis responsable, fournies dans ce dossier, incluant la personne nécessitant des services, à la discrétion de la Fondation André-Côté et de son équipe

Nom du professionnel au dossier

Autorisation reçue:

Par courriel:
Par téléphone:
En personne:

Courriel du professionnel

Téléphone du professionnel

Signature du professionnel au dossier ou de la personne responsable

Proche aidant / Personne responsable

Lien avec la personne aidée

Adresse postale du proche aidant

Téléphone

Courriel du proche aidant

SITUATION DE LA PERSONNE AIDÉE

OUI NON SVP, précisez :

Accepte-t-elle les services ? -----

Interagit-elle ? -----

Vit-elle seule ? -----

A-t-elle des troubles auditifs ? -----

A-t-elle des troubles visuels ? -----

A-t-elle de l'agressivité ? -----

A-t-elle des troubles de comportement ?

Fume-t-elle ? -----

A-t-elle des animaux ? -----

De quelle manière se déplace-t-elle ? -----

Marche

Canne

Déambulateur

Fauteuil Roulant

Alité

SERVICE(S) DEMANDÉ(S)

Accompagnement - Visite d'amitié

Matériel ludique / livre

Accompagnement en fin de vie

Musique thérapie

Aide financière

Panier réconfort remis par la Fondation

Massothérapie

Panier réconfort remis par l'équipe du CISSS

Massothérapie pour proche aidant

Photographie

Retourner le formulaire complété par courriel : info@fondationandrecote.ca

Pour une demande d'Accompagnement - Visite d'amitié

(Histoire de vie, heure de visite suggérée, type de documentation, intérêts, autres informations permettant de mieux aider et comprendre la personne)

Pour une demande d'Accompagnement en fin de vie

(Présence de la famille ou amis, situation familiale compliquée, besoins particuliers, patient conscient ou non, toutes informations jugées pertinentes pouvant aider le bénévole à bien remplir son rôle)

Pour une demande de Panier réconfort - À remettre aux proches de la personne en FdV

(Présence de la famille ou amis, Meilleur moment pour le remettre)

Pour une demande de Massothérapie

(Particularités, région du corps souhaitée, douleurs, besoins, préfère un homme ou une femme)

Pour une demande de Photographie

(Nombre de personnes, lieu pour les besoins en éclairage, extérieur ou intérieur)

SECTION RÉSERVÉE À LA FONDATION ANDRÉ-CÔTÉ

Personne aidée visité le

Bénévole accompagnateur

Fermeture du dossier le

Raison de la fermeture du dossier