



42, avenue Gatineau, Gatineau (QC) J8T 4J3  
Téléphone : 819 568-0747 poste 104 • Télécopieur : 819 568-1704

***DEMANDE DE SERVICE - VISITE D'AMITIÉ/ TÉLÉ -BONJOUR***

**Date de la demande :** Jour \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

**Identification du demandeur**

Nom légal : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de fille : \_\_\_\_\_ Date de naissance : Jour \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_ An \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Apt : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Secteur : \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

État civil : \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence :

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

Personne vivant : Seule  Couple  Famille  Chez enfant  En résidence

**Service demandé**

Service : Visites d'amitié  Télé-bonjour

Intervalles : Chaque semaine  Aux deux semaines  Aux mois

**Intervenant(e) au dossier :**

Nom : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

Organisme : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

**Historique de santé**

Problème de santé physique : \_\_\_\_\_

Problème de santé mentale : \_\_\_\_\_

Demande acceptée :  Bénévole jumelé : \_\_\_\_\_

Date de début : \_\_\_\_\_

Fin du jumelage : \_\_\_\_\_

Demande en attente :  Raison : \_\_\_\_\_

Demande refusée :  Raison : \_\_\_\_\_

Demande référée :  Demande dirigée vers : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Rempli par (SVP imprimé) : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Commentaires : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Temps préférable de la Visite d'amitié ou du Télé-bonjour**

Lundi			Mardi			Mercredi		
am	pm	pm	am	pm	pm	am	pm	pm
8:30-12:00	12:01-4:00	4:01-7:30	8:30-12:00	12:01-4:00	4:01-7:30	8:30-12:00	12:01-4:00	4:01-7:30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jeudi			Vendredi			Samedi		
am	pm	pm	am	pm	pm	am	pm	pm
8:30-12:00	12:01-4:00	4:01-7:30	8:30-12:00	12:01-4:00	4:01-7:30	8:30-12:00	12:01-4:00	4:01-7:30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dimanche		
am	pm	pm
8:30-12:00	12:01-4:00	4:01-7:30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**INTÉRÊTS DE LA PERSONNE**

- 
- 
- 
- 

**BESOINS DES AIDANTS NATURELS :**

- 
- 
- 
- 

**RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS :**

- 
- 
- 
- 

**AUTRES SERVICES :**

- 
- 
- 
- 

**J'autorise le CSSS de Gatineau**

**ou** \_\_\_\_\_

**à transmettre au Centre d'action bénévole de Gatineau, la demande de service en visite d'amitié/télé-bonjour.**

\_\_\_\_\_

**Date**

\_\_\_\_\_

**Signature de l'utilisateur**