

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 <sup>1/2</sup>	3 <sup>1/2</sup>	4 <sup>1/2</sup>	5 <sup>1/2</sup>	
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			