



Résidence
Le Monarque

Liste des formulaires nécessaires pour procéder à une demande d'admission à la Résidence Le Monarque

Joindre ce formulaire à la demande

Nom de l'utilisateur _____ Date de naissance : _____

	Documents	Contrôle / Intervenant	Contrôle / Coordonnatrice
1	Formulaire de référence : Demande d'admission à la Résidence Le Monarque	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
2	Consentement au partage d'information	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
3	Consentement aux critères d'admission des soins palliatifs pour fin de vie	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
4	Transmettre le sommaire de l'outil d'évaluation multi clientèle (si disponible)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
5	Notes évolutives médicales (si disponible)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
6	PII ou/et PSI ou/et PTI (si disponible)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
7	Liste des médicaments	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
8	Tous autres documents pertinents (IPO, évaluation en nutrition, ergothérapie, physiothérapie, scan et labo, etc.)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Nom de l'intervenant(e) : _____ Fonction : _____

Téléphone : _____ Adresse courriel : _____

Date : _____

Date de réception : _____

Respect des critères : oui non

Demande acceptée : Demande refusée : Demande retournée à l'intervenant :

Signature de la coordonnatrice : _____ Date : _____

