

**FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE
ADULTES (18 ANS ET +)**

INFORMATION AU SUJET DE L'USAGER

NOM	PRÉNOM	
DATE DE NAISSANCE	ÂGE	SEXE
		Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
ADRESSE POSTALE	COMMUNICATION	
	Téléphone maison:	
	Cellulaire :	
	Courriel :	
	Meilleure façon de joindre l'utilisateur ?	
MEILLEUR MOMENT POUR JOINDRE L'USAGER		

INFORMATION AU SUJET DE LA SITUATION D'AGRESSION SEXUELLE

LIEN DE L'USAGER AVEC L'AGRESSEUR/AGRESSEUSE
DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE

DÉNONCIATION À LA POLICE

PLAINTÉ DÉPOSÉE	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	À VENIR <input type="checkbox"/>	PRÉCISEZ:
ENTREVUE VIDÉO	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	À VENIR <input type="checkbox"/>	PRÉCISEZ:

NOUS SOUHAITONS QUE VOUS NOUS CONTACTIEZ POUR DISCUTER DE LA SITUATION

OUI NON SI OUI, À QUEL MOMENT ?

AUTRES PROFESSIONNELS QUI INTERVIENNENT DÉJÀ AUPRÈS DE L'USAGER

TITRES	NOMS/PRÉNOMS	COORDONNÉES	PROBLÉMATIQUE(S) CIBLÉE(S) PAR L'INTERVENTION

AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES OU COMMENTAIRES

NOM ET PRÉNOM DE L'INTERVENANT.E	DATE
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE ET NUMÉRO DE POSTE	ADRESSE COURRIEL

SVP, veuillez vous assurer que l'utilisateur a consenti à ce que l'information circule librement entre vous et le CALACS-CA. Bien vouloir joindre l'autorisation de communication à la présente référence.

AUTORISATION DE COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS ADULTES (18 ANS ET +)

INFORMATION AU SUJET DE L'USAGER

NOM	PRÉNOM	
DATE DE NAISSANCE	ÂGE	SEXE
		Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>

Je, soussigné _____ (Prénom et nom) consens à ce que les renseignements contenus au dossier dans mon dossier soient transmis au CALACS Chaudière-Appalaches, en tout ou en partie, aux fins citées ici-bas.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI COMPLÈTE LA RÉFÉRENCE

NOM	PRÉNOM	ORGANISME/FONCTION
TÉLÉPHONE	COURRIEL	

J'autorise le CALACS Chaudière-Appalaches à échanger de l'information pertinente qu'il détient à mon sujet avec l'organisme mentionné ci-haut.

Initiales de l'utilisateur : _____

Cette autorisation est valide pour une période de _____ mois à partir de la date de signature de ce document. Après cette date, un nouveau consentement sera requis.

Signature de l'utilisateur : _____ **Date :** _____

Il m'est impossible d'obtenir une signature de la part de l'utilisateur. C'est pourquoi une autorisation verbale a été obtenue le _____ (date).