



SOINS PROLONGÉS
DEMANDE DE SERVICES
PROGRAMME COMMUNAUTAIRE DE JOUR

Lorsque vous présentez une demande dans le cadre de ce programme, vous devez également remplir le formulaire de recommandation de soins prolongés. Une fois rempli, envoyez le présent formulaire accompagné du formulaire de recommandation de soins prolongés au bureau des admissions des Soins prolongés :

- par télécopieur au 867-456-6744 ou par courriel à hss-cc-admissions-email@yukon.ca.

Note : Le courriel ne constitue pas un moyen de communication sécurisé ou confidentiel. La Division des soins prolongés du Yukon ne peut pas garantir la sécurité des messages envoyés aux membres de son personnel par ce mode de transmission.

Renseignements sur la personne présentant la demande		
Nom	Numéro de carte d'assurance-santé du Yukon	Date de naissance AAAA - MM - JJ
Programme communautaire de jour		
Objectif de la demande de services (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :		
☐ Maintenir ou améliorer les capacités fonctionnelles physiques, cognitives, sociales ou émotionnelles.		
☐ Diminuer la charge de la proche aidance.		
☐ Profiter d'un repas nutritif, de collations et de solutions pour s'hydrater.		
☐ Recevoir de l'aide pour les activités de la vie quotidienne, comme la toilette et le bain.		
☐ Prévenir ou retarder l'admission en établissement de longue durée.		
Cochez « Oui » à cette question seulement si on a évalué que vous étiez admissible à un placement dans un établissement de soins de longue durée et que vous êtes sur une liste d'attente. Cette case ne s'applique pas aux personnes inscrites sur une liste d'attente pour l'évaluation de leur admissibilité à un établissement de soins de longue durée.		
Êtes-vous sur la liste d'attente pour un établissement de soins de longue durée? ☐ Oui ☐ Non		
Liste des activités pratiquées actuellement		
1. _____ 4. _____		
2. _____ 5. _____		
3. _____ 6. _____		
Jours de présence demandés	Transport	Toilette demandée (bain)
☐ Lundi	☐ Véhicule personnel	☐ Oui ☐ Non
☐ Mardi	☐ Famille ou ami	
☐ Mercredi	☐ Transport adapté ou autobus	Directive préalable fournie
☐ Jeudi	☐ À pied	☐ Oui ☐ Non
☐ Vendredi	☐ Je ne sais pas	
	☐ Autre : _____	
Situation familiale et mesures de soutien officielles et informelles		
Y a-t-il des facteurs, notamment le transport, qui pourraient limiter la capacité de la personne présentant la demande à participer au programme communautaire de jour?		

Les renseignements fournis sont recueillis, utilisés et communiqués conformément à la *Loi sur la protection et la gestion des renseignements médicaux* du Yukon et aux autres lois applicables. Pour consulter les pratiques du ministère de la Santé et des Affaires sociales en matière de renseignements, visitez le yukon.ca/fr/protection-renseignements ou écrivez à une agente ou à un agent de la protection de la vie privée à healthprivacy@yukon.ca.