

**Référence à Contact Hamilton : Services à l'enfance et à la jeunesse
pour les enfants et les jeunes présentant un trouble
développemental, un TSAF et/ou besoins complexes**

J'ai le consentement du parent/tuteur et/ou du jeune (obligatoire de plus de 16 ans) pour faire cette référence.

Date de référence: _____ Nom du référent: _____

Numéro de téléphone: _____ E-mail: _____

Nom de l'agence et poste: _____

Nom de l'enfant/jeunesse: _____

Date de naissance (yyyy/mm/dd): _____ Age: _____

Nom du contact principal et relation: _____

Numéro de téléphone: _____ E-mail: _____

Adresse: _____

Méthode de contact préférée: Téléphone E-mail Interprète nécessaire? Oui Non

Préférence de langue: Français Anglais Si autre, veuillez préciser: _____

Considérations culturelles et/ou de diversité: _____

Services demandés à Contact Hamilton: Accéder CSP ETCAF Ne sait pas

Présenter des préoccupations/Raison pour référence:

Services actuellement impliqué (si connu):

Comportemental/Émotionnel/Facteurs de risque pour la santé - vérifie tout:

- Agression (significatif)
- Comportement (i.e. SIB's, fugue)
- Problèmes de santé comorbides complexes (i.e. convulsions, troubles médicaux)
- Problèmes de santé mentale

Intellectuel/Fonction cognitive (diagnostic ou requête) – vérifie tout:

- ETCAF
- Intellectuel/Invalidité développementale
- Double diagnostic (santé mentale et invalidité développementale)
- TSA

Risque de nuire pour la personne et/ou autrui – cochez plus appropriée:

- Il existe un risque en cours que la personne se faisant du mal ou faisant du mal à autrui. Le risque se présente quotidiennement ou plusieurs fois par semaine.
- Il existe un risque régulier que la personne se faisant du mal ou faisant du mal à autrui. Le risque se présente chaque semaine ou toutes les deux semaines.
- Il existe un risque occasionnel que la personne se faisant du mal ou faisant du mal à autrui. Le risque présente mensuellement.
- Il y a un risque peu fréquent que la personne se faisant du mal ou faisant du mal à autrui. Le risque se présente deux fois par mois ou moins.
- Il n'y a aucun risque que la personne se fasse du mal ou fasse du mal à autrui.

Individuel/Soignant fait face, selon le soignant – cochez plus appropriée:

- La personne/soignant a indiqué qu'elle est en situation de crise - incapable de faire face physiquement et/ou émotionnellement plus longtemps sans soutien supplémentaire.
- La personne exprime des inquiétudes importantes (c'est-à-dire que la situation est proche d'une crise) concernant sa capacité continue à faire face physiquement et/ou émotionnellement.
- La personne exprime une certaine inquiétude quant à sa capacité continue à faire face à la situation.
- La personne/le soignant n'a exprimé aucune inquiétude quant à sa capacité à faire face/à gérer à ce moment-là.

Disponibilité du support – cochez plus appropriée:

- L'individu/la famille n'a aucun soutien.
- La personne ou la famille bénéficie de certains soutiens et a besoin de davantage.
- La personne/la famille bénéficie de certains soutiens ET souhaite un changement de soutien.
- La personne/la famille attend des services/soutiens/financements.