



FORMULAIRE DE RÉFÉRENCIEMENT

REFERRAL FORM

(FR) Je consens à ce que certaines de mes informations personnelles soient transmises au GASO. Ces informations sont compilées de façon confidentielle et sécuritaire, en respect de la loi 25 sur la protection des renseignements personnels. Je comprends qu'une personne de l'organisme me contactera dans les prochains jours à la suite de la réception de ce formulaire. Elle évaluera et vérifiera avec moi quels sont mes besoins et les services disponibles qui peuvent y répondre. J'aurai toujours la possibilité de poser des questions et d'accepter ou de refuser l'aide qui me sera offerte.

(EN) I agree that some of my personal information will be transmitted to GASO. This information is compiled confidentially and securely, in compliance with the law 25 on the protection of personal information. I understand that someone from the organization will contact me in the upcoming days after receiving this form. They will assess and verify what my needs are and the services available that can be provided for me. I will always have the opportunity to ask questions and accept or refuse the help offered to me.

INFORMATION

(FR) Les informations marquées d'un astérisque (*) sont obligatoires. (EN) Information marked with an asterisk (*) is mandatory.

Nom complet* Full name*	<input type="text"/>	Nom et organisation du référé* Name and organization of the referral contact*	<input type="text"/>
Téléphone*	<input type="text"/>	Téléphone et poste* Phone number and extension*	<input type="text"/>
Courriel E-mail	<input type="text"/>	Courriel* E-mail*	<input type="text"/>
Relation avec l'aidé-e* Relation with the person cared for*	<input type="text"/>	J'ai connu le GASO grâce à ... * I discovered GASO because of :*	<input type="text"/>
Condition de l'aidé-e* Condition of the person cared for*	<input type="text"/>	Date*	
Signature de l'aidant-e* Caregivers signature*	<input type="text"/>		

N.B. Le consentement verbal n'est pas suffisant.
Verbal consent is not sufficient.

RAISON DE LA RÉFÉRENCE | REASON OF THE REFERRAL

- (FR) Accompagnement personnalisé en individuel avec une intervenante en lien avec le rôle de proche aidant**
(EN) Personalized individual support with a counsellor in connection with the role of caregiver.
- (FR) Référence pour un groupe de soutien**
(EN) Referral for a support group
- (FR) Référence pour un atelier (relaxation, art-thérapie, musique et bien-être, conférence)**
(EN) Referral for a workshop (relaxation, art therapy, music and well-being, conference) that the GASO offers.
- (FR) Référence pour un programme de formation (Prévention de l'épuisement / l'Hébergement, un choix possible)**
(EN) Referral for a crash course (Preventing caregiver burnout / Care facilities, an option amongst others)

(FR) Expliquez brièvement la(les) raison(s) qui ont motivé ce référencement (ex. l'aidant-e vit des changements importants dans la relation, vit beaucoup de culpabilité, compose avec un sentiment d'impuissance, vit un deuil blanc, etc.) (EN) Briefly explain the reason(s) for this referral (e.g. the caregiver is experiencing significant changes in the relationship, experiencing a lot of guilt, dealing with a feeling of helplessness, experiencing early bereavement etc.)