



FORMULAIRE UNIQUE DE DEMANDE DE SERVICE

Services demandés :

Nom : _____
RAMQ : _____ EXP : _____
Date de naissance : _____ Âge : _____
Adresse (ville/code postal) : _____
Téléphone : _____

1. Maison de soins palliatifs
2. Centre de jour
3. Services d'accompagnement
4. Clinique ambulatoire

Motif de la demande

Documents requis :

Pour la Maison de soins palliatifs	Pour le Centre de jour	Pour les Services d'accompagnement
<input type="checkbox"/> Niveau de soins D <input type="checkbox"/> Notes d'évolution médicales/notes infirmières <input type="checkbox"/> Notes psychosociales <input type="checkbox"/> Profil pharmacologique à jour <input type="checkbox"/> Feuille sommaire incluant diagnostic <input type="checkbox"/> Consultations pertinentes <input type="checkbox"/> Autres notes pertinentes	<input type="checkbox"/> Résumé de dossier <input type="checkbox"/> Feuille sommaire incluant le diagnostic & NIM Pour la Clinique Ambulatoire <input type="checkbox"/> Motif de la demande <input type="checkbox"/> Résumé de dossier	<input type="checkbox"/> Motif de la demande <input type="checkbox"/> Résumé sommaire <input type="checkbox"/> Résumé historique médical et état général <input type="checkbox"/> Aperçu du milieu de vie, des conditions sociales et du réseau familial

1. Provenance de la demande CLSC Hôpital GMF Autre :

Nom de l'intervenant-e à contacter : _____ Titre : _____

Tél. : _____ # Poste : _____ Télécopieur : _____

Connu du CLSC par _____ Connu des services de Pallia-Vie

2. Personne-ressource/ proche aidant-e principal-e

Nom : _____ Lien : _____

Téléphone résidence : _____ Cell. : _____

3. Informations médicales

Diagnostic : _____ Date du diagnostic : _____

Métastases : _____

Conditions associées : _____

Enjeu psychosocial : _____

Niveau de soin : _____ PPS : _____

Pronostic : < 2 sem. < 1 mois < 2 mois < 3 mois 3-6 mois 6-12 mois 12-24 mois + 24 mois Date : _____

Le patient / la patiente a connaissance de son diagnostic : Oui Non Est au courant de son pronostic : Oui Non

Est fumeur : Oui Non

Pour les demandes à la Maison de soins palliatifs seulement : Je confirme avoir expliqué le niveau de soins au patient / à la patiente nommé-e ci-haut et me porte garant-e que cette démarche a été faite avec diligence. Je comprends que si le niveau de soins semble incompris ou mal interprété par le patient / la patiente à son arrivée à la MSP, l'équipe soignante se réserve le droit de retourner le patient / la patiente à son milieu d'appartenance.

Signature du médecin : _____

Demande faite par : _____ Numéro de téléphone : _____

J'atteste avoir informé le patient / la patiente et ses proches des modalités concernant la présente demande.

J'atteste avoir lu et expliqué les renseignements se trouvant à la page suivante de ce formulaire au patient / à la patiente avant de faire acheminer ce formulaire à Pallia-Vie.

Signature de l'intervenant-e : _____ Date _____

Veillez transmettre la demande par courriel à : admissions@pallia-vie.ca ou par télécopieur au 450 431-5929
Version électronique du document disponible sur le site Internet de Pallia-Vie : <https://pallia-vie.ca/admission/>

Informations importantes à transmettre aux patient·e-s et à leurs proches avant de signer et transmettre la demande de services

Pour la Maison de soins palliatifs de Pallia-Vie

Pour être admissibles, ces personnes doivent respecter les critères d'admissibilité suivants :

- Habiter la région des Laurentides.
- Ne pas résider dans un CHSLD.
- Avoir un pronostic de vie de moins de trois mois.
- Ne plus recevoir de traitement curatif.
- Avoir un niveau d'intervention thérapeutique de « niveau D », c'est-à-dire, que toutes les interventions de soins visent à assurer le confort des patient·e-s sans viser à prolonger la vie.
- Être au courant de l'état avancé de sa maladie.
- Connaître la mission de la Maison de soins palliatifs de Pallia-Vie.
- Accepter de venir terminer ses jours à la Maison de soins palliatifs de Pallia-Vie.
- Avoir pris connaissance des renseignements utiles avant l'admission.
- Ne pas déposer de demande d'admission dans le seul but de recevoir l'aide médicale à mourir et ce, peu importe sa condition avant son admission. Un·e patient·e ayant une demande d'aide médicale à mourir (AMM) active ne sera ni priorisé, ni pénalisé par rapport à un·e autre patient·e.

Renseignements importants

- Il est important que les patient·e-s et leurs proches comprennent qu'il est interdit de fumer ou de vapoter dans la Maison de soins palliatifs. Seul les patient·e-s accompagné·e-s d'un·e proche peuvent aller fumer à l'endroit désigné à cet effet (le personnel ou les bénévoles ne sont pas autorisé·e-s à accompagner les fumeur·euse-s à l'extérieur).
- Il n'y a aucun frais d'hébergement pour un séjour à la Maison de soins palliatifs Pallia-Vie.
 - Comme à domicile, le coût des médicaments est généralement couvert par les assurances personnelles ou par le Régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ), sauf exception. Il est donc important de noter que les patient·e-s devront assumer ces frais.
 - Le transfert de dossier à notre pharmacie exige une carte de crédit afin de couvrir les coûts de la portion non-remboursée des médicaments par la RAMQ ou par l'assurance privée sur cette carte.
 - Toute fourniture médicale spécialisée doit être assumée par les patient·e-s, par exemple :
 - Le nécessaire à colostomie et à iléostomie.
 - Les culottes d'incontinence et les lingettes.
 - Les suppléments alimentaires (type Ensure).
 -
- Au courant du séjour, si un·e médecin de la Maison de soins palliatifs de Pallia-Vie estime que l'évolution clinique du ou de la patient·e démontre que le pronostic est différent de celui de l'admission, il·elle peut, à sa discrétion, demander des investigations supplémentaires afin de préciser ce dernier, le tout en collaboration avec le·la patient·e et ses proches. Cette démarche pourrait mener à une relocalisation en hébergement ou un retour à domicile du ou de la patient·e.

Pour les Services d'accompagnement

Pour la clientèle atteinte et proche aidante, quel que soit le stade de la maladie :

- La personne doit avoir reçu un diagnostic de cancer, peu importe le stade de la maladie ou de la maladie dégénérative dont l'issue est terminale.
- Résider dans l'une des MRC suivantes : Argenteuil, Mirabel, Pays-d'en-Haut, Rivière-du-Nord, Thérèse-de Blainville.

Pour les personnes endeuillées :

- Toute personne vivant un deuil (enfant, adolescent ou adulte) à la suite du décès d'un proche.
- Résider dans l'une des MRC suivantes : Argenteuil, Mirabel, Pays-d'en-Haut, Rivière-du-Nord, Thérèse-de Blainville.

Adhésion requise : Pour bénéficier des services offerts sans frais, nous demandons une adhésion comme membre de Pallia-Vie (au coût de 10 \$). C'est une étape simple qui permet d'ouvrir votre dossier et de vous accompagner.

Faire parvenir le formulaire de demande d'admission dûment rempli aux Services d'accompagnement de Pallia-Vie.

Pour le Centre de jour

Pour être admissibles, ces personnes doivent respecter les critères d'admissibilité suivants :

- Être atteint de cancer ou maladie dégénérative évolutive dont l'issue est terminale, limitant l'espérance de vie.
- Avoir un pronostic de vie de 2 ans et moins.
- Être âgé de 18 ans ou plus.
- Résider sur le territoire des Laurentides.
- Être ambulant et capable de se déplacer.
- Être couvert par la RAMQ (carte valide).
- Être au courant de sa condition et s'engager à fréquenter le centre de jour.

Pour la Clinique ambulatoire

Pour être admissibles, ces personnes doivent respecter les critères d'admissibilité suivants :

- Être atteint d'une maladie avancée évolutive et à issue terminale (cancer ou maladie chronique).
- Avoir un pronostic vital plausible de moins de deux ans.
- Habiter les Laurentides.
- Être en mesure de venir en personne à la clinique.