



## Formulaire de référence

Retournez ce formulaire à l'adresse courriel : [rpaap@prochesaidants.ca](mailto:rpaap@prochesaidants.ca)

### INFORMATIONS SUR LA PERSONNE QUI FAIT LA RÉFÉRENCE

Prénom et nom de famille : \_\_\_\_\_

Fonction/Lien avec la personne proche aidante : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS SUR LA PERSONNE PROCHE AIDANTE

Prénom et nom de famille : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Lien avec la personne aidée : \_\_\_\_\_

Âge de la personne aidée : \_\_\_\_\_ Cohabitation avec la personne aidée ? oui  non

Atteinte de la personne aidée : \_\_\_\_\_

La personne proche aidante a été informée de cette référence ? : oui  non

Date de la référence : \_\_\_\_\_