



CLINIQUE DE DENTISTERIE COMMUNAUTAIRE DENTAVILLE- FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE

Consentement: Usager-ère Représentant-e légal-e Double identification faite

A. Admissibilité aux services

Il est essentiel de lire cette section pour bien comprendre les critères d'admission.

Veillez noter que les personnes non inscrites à la RAMQ sont admissibles

Critères d'admissibilité :

- Est résident du territoire du CIUSSS centre-sud de Montréal
- Revenu annuel inférieur au seuil de mesure du panier de consommation (MPC) établi par le Ministère de la Santé et des services sociaux. Pour déterminer l'admissibilité d'un-e usager-ère, comparer le revenu (ligne 23600) de la déclaration fiscale fédérale* à la (MPC) :

| Taille de la famille | 1 personne | 2 personnes | 3 personnes | 4 personnes | 5 personnes | 6 personnes |
|------------------------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Seuil MPC 2021 pour Montréal | 21 132 \$ | 29 885 \$ | 36 601 \$ | 42 264 \$ | 47 335 \$ | 51 773 \$ |

*** Les personnes n'ayant pas la possibilité de produire une déclaration fiscale sont admissibles (sans domicile fixe, etc.)**

IMPORTANT : La clinique Dentaville vérifie les avis de cotisation de toutes et tous les bénéficiaires des soins, lors de leur première visite.

- Ne pas être déjà suivi.e par un autre programme de soins dentaires public ou privé (ex. : RAMQ/aide sociale/solidarité sociale, programme des services de santé non assurés [SSNA] pour les autochtones, Programme fédéral de santé intérimaire [PFSI])
- Ne pas être couvert.e par un autre programme du CCSMTL (Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidienne de la bouche en CHSLD [PQSBHB], Clinique Jeunes de la rue, Mont Saint-Antoine, IUGM.)
- Ne bénéficier d'aucun programme d'aide sociale ni de solidarité sociale.

Critères d'exclusion généraux :

- Édentation complète
- Allergie connue ou suspectée aux anesthésiques locaux
- Stomatophobie sévère (phobie du dentiste) ou trouble de comportement modéré à sévère, nécessitant des soins sous sédation ou anesthésie générale

Je confirme que l'usager ne présente aucun des critères d'exclusion ci-dessus.

Nom :

Prénom :

Dossier :

B. Identification (pour les références en provenance de l'externe du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal)

Nom : _____ Prénom : _____ Homme Femme Non binaire : _____

Prénom usuel (si différent du prénom légal) : _____ Date de naissance (aaaa/mm/jj) : _____

Téléphone : _____ Âge : _____

N° RAMQ : _____ Expiration (aaaa/mm) : _____ Nom du médecin de famille : _____

C. Usager.ère de moins de 14 ans ou inapte à consentir aux soins dentaires (personnes à contacter :
Le/La représentant.e légal.e doit être présent.e à tous les rendez-vous, à l'exception du curateur public)

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

Lien avec la personne : parent tuteur.trice légal mandataire curateur.trice privé.e curateur public

D. Motifs de référence

Raison principale de la référence : _____

Usager.ère sous le seuil de faible revenu (MPC à utiliser, voir les critères d'admissibilité)

Autre motif (doit faire l'objet d'une entente préalable) : _____

E. Personne à contacter pour la prise de rendez-vous

Usager.ère Parent/tuteur.trice/curateur.trice Professionnel.le référant.e Autre : _____

Nom, Prénom : _____ Lien avec l'usager.ère : _____ Téléphone : _____

F. Personne à contacter en cas d'urgence

Parent/tuteur.trice/mandataire/curateur.trice Professionnel.le référant.e Autre : _____

Nom, Prénom

Lien avec l'usager.ère

Téléphone

G. Professionnel. le de la santé référant.e

Service/Département : _____ Site : _____

Courriel (facultatif) : _____

Nom et prénom (en lettres moulées) : _____ N° de permis : _____

Titre d'emploi : _____

Signature : _____ Date : _____

Faire parvenir la requête à la centrale de rendez-vous par télécopieur : 514-362-2828

ou courriel : centralerdv.hnd.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Informations complémentaires :

Pour les personnes ne parlant ni français ou anglais, un service d'interprète est disponible sur demande.