

**ANNEXE 4 : MODÈLE DE LETTRE – EXPLICATION DU MÉCANISME  
D’HÉBERGEMENT ET DU PROCESSUS DE TRANSFERT (FRANÇAIS)  
MODÈLE CIUSSS CENTRE-SUD**

**CANEVAS – À ADAPTER AU CAS PAR CAS**

Date: INSCRIRE DATE

Madame, Monsieur  
Adresse  
Ville (Québec) XXX XXX

**Objet : Avis de sortie définitive**

Numéro de dossier : \_\_\_\_\_

Madame, Monsieur

Vous recevez actuellement des soins en NOM DE L’ÉTABLISSEMENT, INSTALLATION. Vous avez obtenu votre congé DATE du NOM DE L’INSTALLATION.

**Option 1**

Une place vous est assurée auprès de NOM DE L’INSTALLATION SUGGÉRÉE afin de recevoir les services de santé que requiert votre état. Votre hébergement dans notre installation prendra fin le DATE DE SORTIE DÉFINITIVE, date à laquelle vous intégrez NOM DE L’INSTALLATION SUGGÉRÉE. Nous vous saurions gré de rendre disponible votre lit au plus tard à cette date. Veuillez prendre note qu’en cas de refus de quitter le versement d’une contribution journalière d’un montant de MONTANT \$ vous sera exigé à compter de cette date.

**Option 2**

Votre état de santé permet votre retour à domicile. Votre hébergement auprès de notre installation prendra fin le DATE. Nous vous saurions gré de rendre votre lit au plus tard à cette date. Veuillez prendre note qu’en cas de refus de quitter, le versement d’une contribution journalière d’un montant de MONTANT \$ vous sera exigé à compter de cette date.

Soyez assuré de notre engagement à ce que votre déplacement se déroule dans les meilleures conditions.

Pour toutes questions, n’hésitez pas à contacter NOM DE LA PERSONNE RESSOURCE ET COORDONNÉES.

Veillez recevoir, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Signé à LIEU, le DATE, \_\_\_\_\_ signature \_\_\_\_\_ TITRE  
Signé à LIEU, le DATE, \_\_\_\_\_ signature \_\_\_\_\_ NOM DE L’USAGER

ADRESSE DE L’EXPÉDITEUR  
Copie conforme: dossier médical