

METTRE LOGO DE  
L'ÉTABLISSEMENT

**ANNEXE 7 : MODÈLE D'AVIS ÉCRIT POUR L'USAGER QUI REFUSE D'ÊTRE  
TRANSFÉRÉ DANS UNE RESSOURCE D'HÉBERGEMENT ADAPTÉE À SES  
BESOINS**

Ajout du nom de l'installation inscrit au permis ou nom de la direction

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

Date: INSCRIRE DATE

Objet: Votre transfert dans un lit au NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

NOM DE L'USAGER

ADRESSE COMPLÈTE

La présente lettre fait suite aux discussions ayant eu lieu avec vous et les membres de votre équipe INSCRIRE NOMS ET PROFESSIONS en date des INSCRIRE DATES.

Comme vous savez, vous avez été hospitalisé en date du INSCRIRE DATE, en raison de INSCRIRE CONDITION à NOM DE L'ÉTABLISSEMENT.

En date du DATE, nous vous avons expliqué que votre santé requérait votre transfert dans une ressource d'hébergement et, à cet effet, un feuillet explicatif et une lettre vous ont déjà été fournis (*si relié au mécanisme d'accès à l'hébergement*) vous informant de la probabilité que vous soyez transféré à un établissement de longue durée de façon transitoire dans l'attente de la ressource de votre choix.

De plus, INSCRIRE NOMS DES PERSONNES vous ont assisté afin que votre demande d'hébergement soit complétée et acheminée au *Mécanisme d'accès à l'hébergement* (ou autre guichet).

En date du DATE, l'équipe soignante a été informée par le *Mécanisme d'accès à l'hébergement* (ou autre guichet) qu'un lit était disponible au NOM DE L'ÉTABLISSEMENT et que le transfert était prévu pour DATE.

En date du DATE, vous avez exprimé votre refus à être transféré à NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. Sachez que des frais supplémentaires vous seront exigés.

Nous souhaitons vous rappeler que le lit offert est adéquat en ce qu'il : INSCRIRE MOTIFS. Il vous est actuellement toujours rendu disponible.

Afin de vous assurer la disponibilité du lit, nous avons besoin de votre consentement à être transféré vers NOM DE L'ÉTABLISSEMENT dans un délai de **72 heures**. Au cas contraire la place ne sera plus disponible.

Dans le cas où vous ne souhaitez pas d'hébergement public, le travailleur social assigné à votre dossier pourra vous assister à trouver un emplacement autre tel qu'une résidence privée ou vous aider à organiser votre retour à domicile ainsi que la mise en place des services du CLSC, qui tel que discuté, doivent être complétés par des services privés.

Cependant, ces options ont bien été discutées avec vous et vous avez bien signalé qu'une relocalisation en résidence privée ou un retour à domicile avec des services complémentaires privés ne sont pas concevables en raison de vos limitations financières/budgétaires. OPTIONNEL: INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE . Si vous reconsidérez l'une de ces deux options, comme déjà discuté avec l'équipe traitante, veuillez noter que vous devez avoir organisé le tout afin d'être en mesure de quitter l'hôpital dans les **7 jours** suivant la date de réception de la présente lettre.

Nous vous avisons que si vous décidez d'accepter l'hébergement public, vous êtes dans l'obligation d'accepter le prochain lit offert (transitoire ou permanent). Soyez assuré que le fait d'accepter un lit transitoire n'affectera en rien votre éventuelle relocalisation dans votre lit permanent choisi et vous ne perdez pas votre rang sur la liste d'attente.

Nous vous remercions pour votre compréhension et pour votre collaboration

Pour toute question portant sur la présente lettre, nous vous invitons à communiquer avec INSCRIRE NOM ET COORDONNÉES.

Nous vous remercions pour votre compréhension et pour votre collaboration.

Signature et date