|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SECTION 1 | **À REMPLIR PAR LE DEMANDEUR** | | | |
| Nom du demandeur : | | | | |
| **Détacher la section 1 le jour de la rencontre avec le mentor. Les sections 2 et 3 sont destinées à la CSI\*** | | | | |
| SECTION 2 | **À REMPLIR PAR LE DEMANDEUR** | | | |
| CHSLD : | | Unité de soins : | | Quart de travail : |
| Date de la demande : | | | | |
| Description de la situation :  --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- | | | | |
| Vos disponibilités (jours, heures) : | | | | |
| Moyen(s) de communication souhaité(s)   Courriel :    Cellulaire : | | | | |
| SECTION 3 | **À REMPLIR PAR LE MENTOR** | | | |
| Nom du mentor : | | | | |
| Date de la rencontre : | | | | |
| Stratégie/Aide proposée :  --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- | | | | |
| Durée de la rencontre : | | | Date estimée pour la rencontre de bilan des interventions : | |
| **À remplir s’il s’agit d’une rencontre de suivi : Expert avisé (avec accord du demandeur)** **: Oui** **: Non**  **Si « Oui » préciser quel expert :** | | | | |