

Nom :

Prénom :

DDN.:

N.A.M. :

N° TÉL (maison) :

N° TÉL (autre) :

TÉLÉCOPIEZ VOTRE REQUÊTE AU 514 766-7443

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE POUR LES SERVICES DE MODIFICATION DES HABITUDES DE VIE

SERVICES GRATUITS	DESCRIPTION		RÉFÉRENCE
Centre d'abandon du tabagisme (CAT) 18 ans et plus	Accompagnement du fumeur dans le processus d'arrêt tabagique par une intervenante spécialisée en cessation tabagique. Groupes de cessation aussi disponibles.		<input type="checkbox"/> CAT
Manger Intelligemment Avec du Mouvement (MIAM) 6-17 ans	<i>MIAM est un programme offert en 2 volets</i>		<input type="checkbox"/> M.I.A.M Motif de la référence : _____
	Consultation individuelle 6-17 ans 2 à 3 rencontres Bilan des habitudes de vie et conseils nutritionnels et liaison avec les ressources de soutien à l'adoption de saines habitudes de vie par une nutritionniste.	Consultation en groupe 9-12 ans (parents et enfants) 1 fois semaine pendant 10 semaines Animation et accompagnement offerts par une équipe multidisciplinaire (nutritionniste, kinésiologue, travailleur social et médecin).	
Œuf - Lait - Orange (OLO) Femmes enceintes à faible revenu	Rencontre de groupe pour femmes enceintes à faible revenu, offrant de l'information sur l'évolution de la grossesse et sur la préparation à la venue du bébé afin de favoriser l'attachement et le développement de l'enfant.		<input type="checkbox"/> OLO
Prévention des chutes (PIED) 65 ans et plus	PIED est un programme d'exercices pour améliorer l'équilibre et la force des jambes. En groupe, 2 fois par semaine pendant 12 semaines. Clientèle aînée de 65 ans et plus (ou moins dans certains cas).		<input type="checkbox"/> P.I.E.D.

Nom du référant (lettres moulées) : _____ md pharm. inf. autre _____

N° de télécopieur pour le rapport de consultation qui vous sera acheminé : _____ Date : _____