

Le 17 juillet 2018

Objet : Demande de références concernant un ou des POSTULANT(S) RTF

Madame,
Monsieur,

Afin de nous assurer que les enfants que nous confions à des familles d'accueil soient protégés de façon adéquate, nous exigeons des références de nos postulants. Votre collaboration franche et sincère peut nous aider à bien servir les enfants qui nous sont confiés.

Dans le but de nous aider à évaluer le plus adéquatement possible ses (leurs) capacités à remplir ce rôle, nous vous serions reconnaissants de compléter la demande de renseignements ci-jointe et de nous la retourner soit :

- par courriel en copie numérisée à l'adresse suivante : lyne.beaudoin.cjl@ssss.gouv.qc.ca
- par télécopieur au **(450) 975-3891** à l'attention de madame Lyne Beaudoin
- par courrier à l'adresse suivante :

**Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Laval
Service des Ressources RTF-RI
À l'attention de : Madame Lyne Beaudoin
308, boulevard Cartier Ouest
Laval (Québec)
H7N 2J2**

Soyez assuré(e) que les informations reçues sont confidentielles.

Pour toute information supplémentaire relative à la présente demande de référence, vous pouvez communiquer par téléphone avec l'agente administrative du service des ressources du CPEJ, madame Lyne Beaudoin au (450) 975-4024.

Vous remerciant de votre coopération, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos meilleurs sentiments.

Lucie Savaria

Chef du service des ressources

p. j. Questionnaire

QUESTIONNAIRE CONFIDENTIEL *

SERVICE DES RESSOURCES
RÉFÉRENCE MÉDICALE

Nom du (de la) patient(e):

1. Depuis combien de temps traitez-vous la personne ci-dessus mentionnée ?
2. Est-ce que cette personne prend des médicaments ? Si oui, veuillez énumérer ces médicaments :

Selon vous, cette médication peut-elle nuire à sa capacité d'exercer son rôle de famille d'accueil ?
3. D'après-vous, cette personne présente-t-elle une santé physique et mentale adéquate pour devenir famille d'accueil pour enfants ?
4. Considérant son état de santé, recommandez-vous cette personne comme famille d'accueil pour enfants ?

Nom du médecin :

Date :

Signature :

Numéro de téléphone :

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec 

Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Laval

S.V.P Nous retourner le questionnaire complété et numérisé

- par courriel à l'adresse suivante : lyne.beaudoin.cjl@ssss.gouv.qc.ca

- par télécopieur au **(450) 975-3891** à l'attention de madame Lyne Beaudoin

- par courrier à l'adresse suivante :

Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Laval

À l'attention de : Madame Lyne Beaudoin, Service des Ressources RTF-RI

308, boulevard Cartier Ouest, Laval (Québec) H7N 2J2

** L'entière confidentialité des renseignements fournis sera assurée dans la mesure où la divulgation de ces renseignements serait susceptible de vous nuire sérieusement.*