

Le 12 août 2019

**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 :  
[recrutement.rtf\\_jeunesse.cissslav@ssss.gouv.qc.ca](mailto:recrutement.rtf_jeunesse.cissslav@ssss.gouv.qc.ca)
- par télécopieur au **(450) 975-3891**
- par courrier à l'adresse suivante :

**Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Laval  
Service des Ressources RTF-RI  
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 au service des ressources du CPEJ 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

1. Nom du (de la) patient(e):
2. Depuis combien de temps traitez-vous la personne ci-dessus mentionnée ?
3. 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 ?

4. D'après-vous, cette personne présente-t-elle une santé physique et mentale adéquate pour devenir famille d'accueil pour enfants ?
5. Considérant son état de santé, recommandez-vous cette personne comme famille d'accueil pour enfants ?

\_\_\_\_\_  
Nom du médecin:

\_\_\_\_\_  
Date :

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone

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

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Laval

Québec 

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

- par courriel à l'adresse suivante : [recrutement.rtf\\_jeunesse.cissslav@sss.gouv.qc.ca](mailto:recrutement.rtf_jeunesse.cissslav@sss.gouv.qc.ca)
- par télécopieur au **(450) 975-3891**
- par courrier à l'adresse suivante :

**Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Laval**  
**À l'attention du 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.*