**FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE COVID-19**

**SOUTIEN PSYCHOSOCIAL AUX INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES**

**Nom de l’organisme :**

**Nom du référent s’il y a lieu :**

**Téléphone du référent** **:**

**Personne avisée de la référence**

**Nom de l’intervenant-e référé-e :**

**Téléphone :**

**Meilleur moment pour la rejoindre :**

**Souhaite recevoir les services d’un autre RLS si possible:**

**Description de la situation ou du besoin observé :**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Acheminer par courriel à :**

[equipeaaor.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:equipeaaor.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca)

**Pour information**

**AAOR Pierre-Boucher AAOR Richelieu-Yamaska AAOR Pierre-De-Saurel**

**CLSC Longueuil Ouest**  **CLSC des Maskoutains**  **CLSC Gaston-Bélanger**

450-651-9830 450-778-2572 poste 6013 450-746-4545 poste 5133

**CLSC Simone-Monet-Chartrand CLSC des Patriotes**

450-463-2850 poste 72217 450-536-2572

**CLSC des Seigneuries CLSC MRC d’Acton**

450-468-3530 450-546-2572