



Référent : Établissement \_\_\_\_\_  
(nom)  
Autre \_\_\_\_\_  
(nom)  
Personne qui réfère : \_\_\_\_\_  
(nom, prénom et fonction)  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**IDENTIFICATION DE L'AIDÉ(E) RÉFÉRÉ(E)**

Nom à la naissance : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ RAMQ : \_\_\_\_\_ Expiration : \_\_\_\_\_  
Langue(s) Française Anglais Type de SAPA DI TSA DP  
parlée(s) : Autre (précisez) : \_\_\_\_\_ clientèle : Autre : \_\_\_\_\_  
Profil ISO-SMAF (si disponible) : \_\_\_\_\_ Diagnostics principaux: \_\_\_\_\_  
Habite : Seul(e) Avec un proche : \_\_\_\_\_  
(nom, prénom et lien)  
Aidé(e) sous régime de protection : Oui (lequel) \_\_\_\_\_ Non Ne sais pas  
Représentant(e) légal(e) : \_\_\_\_\_  
(nom, prénom)

**CONTACT ET INFORMATIONS ADDITIONNELLES**

L'aidé(e) est-il / elle informé(e) de la référence ? Oui Non  
Nom et prénom du proche à contacter : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
(si même que l'aidé(e) ne rien inscrire)  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Lien avec l'aidé(e): \_\_\_\_\_

**BESOIN(S) EXPRIMÉ(S) ou RAISON(S) DE LA RÉFÉRENCE**

Répit de jour / Centre de jour Soutien à l'aidant(e) (individuel – groupe – formation)  
Répit avec nuitée(s) **Urgence sociale** (répit requis dans la prochaine semaine)  
Autre : \_\_\_\_\_  
(Ex : Répit à domicile si offert par la ressource. Voir offre de service et critères d'admissibilité des différentes Maisons Gilles-Carle)

J'accepte que les informations contenues dans ce document soient transmises à l'organisme indiqué afin de vérifier mon admissibilité avant de me contacter.

Consentement verbal Consentement écrit

Signature de l'usager ou du représentant Date : \_\_\_\_\_  
Signature du référent Date : \_\_\_\_\_

**VEUILLEZ ACHEMINER VOTRE FORMULAIRE À L'ADRESSE COURRIEL DE LA MAISON DE VOTRE CHOIX.**

À noter que les Maisons Gilles-Carle sont accessibles partout à travers le Québec indépendamment de l'adresse de l'utilisateur.  
Pour connaître leur offre de service, veuillez consulter leur site internet ou communiquer avec eux directement.

**MAISON GILLES-CARLE BROME-MISSISQUOI**

**Région Estrie**

614 J-André Deragon  
Cowansville, Québec J2K 0H7

[intervenant@rsabm.ca](mailto:intervenant@rsabm.ca)

(450) 263-4236

[rsabm.ca](http://rsabm.ca)

**MAISON GILLES-CARLE ÉVASION**

**Région Montréal**

3530, Jean-Talon Ouest, 4e étage  
Montréal, Québec H3R 2G3

[centre.evasion.mtl@gmail.com](mailto:centre.evasion.mtl@gmail.com)

(514) 738-5151

[centreevasion.com](http://centreevasion.com)

**MAISON GILLES-CARLE RÉPIT-DÉPANNAGE MAURICE  
TANGUAY**

**Région Saguenay-Lac-Saint-Jean**

360 avenue Desmeules  
Alma, Québec G8B 5R7

[stremblay@repitdepannage.ca](mailto:stremblay@repitdepannage.ca)

(418) 662-4951

**MAISON GILLES-CARLE CITÉ JOIE**

**Région Capitale-Nationale**

28, chemin des Cascades  
Lac-Beauport, Québec G3B 0C4

[cite.joie@citejoie.com](mailto:cite.joie@citejoie.com)

(418) 849-7183

[citejoie.com](http://citejoie.com)

**MAISON GILLES-CARLE MARIE CHRÉTIEN**

**Région Mauricie**

1660, 10e avenue  
Shawinigan, Québec G9T 5M8

[info@assopaemgc.com](mailto:info@assopaemgc.com)

(819) 729-1600

[prochesaidantsshawinigan.ca](http://prochesaidantsshawinigan.ca)

**MAISON GILLES-CARLE LA JOLIE MAISON**

**Région Bas-Saint-Laurent**

1181 rue Jeanne-Mance  
Mont-Joli, Québec G5H 3B4

[Info@repitla.ca](mailto:Info@repitla.ca)

(418) 785-2015

[repitla.ca/jolie-maison-repit-avec-ou-sans-hebergement](http://repitla.ca/jolie-maison-repit-avec-ou-sans-hebergement)

**MAISON GILLES-CARLE FONDATION POUR  
ENFANTS MARC DENIS**

**Région Saguenay-Lac-Saint-Jean**

1176, rue Notre-Dame  
Chicoutimi, Québec G7H 1X6

[mgc.femd@gmail.com](mailto:mgc.femd@gmail.com)

(418) 973-2010

**MAISON GILLES-CARLE LONGUE-RIVE**

**Région Côte-Nord**

346, rue Principale  
Longue-Rive, Québec G0T 1Z0

[csadhcn@csadhcn.ca](mailto:csadhcn@csadhcn.ca)

(418) 587-6877

**MAISON GILLES-CARLE CHAUDIÈRE-APPALACHES**

**Région Chaudière-Appalaches**

1271 rang 5  
Saint-René, Québec G0M 1Z0

[maisongilles-carleca@alzheimerchap.qc.ca](mailto:maisongilles-carleca@alzheimerchap.qc.ca)

(418) 387-1230 / 1 888-387-1230, poste 2

[www.alzheimerchap.qc.ca](http://www.alzheimerchap.qc.ca)

**MAISON GILLES-CARLE GASPÉSIE**

**Région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine**

34, rue Thériault,  
Sainte-Anne-des-Monts, Québec, G4V 1W4

(418) 763-7919

[maisongaspesie@associationlacroisee.org](mailto:maisongaspesie@associationlacroisee.org)