**OUTIL SAER**

Transfert personnalisé d’information

Interservices, interdirections et interorganisations

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATE de la rencontre de transfert | Année | | | | Mois | | Jour | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| USAGER ET REPRÉSENTANTS LÉGAUX IMPLIQUÉS | |
| Nom, prénom, lien : Cliquez pour entrer du texte. | |
| Nom, prénom, lien : Cliquez pour entrer du texte. | |
| Nom, prénom, lien : Cliquez pour entrer du texte. | |
| IDENTIFICATION DES INTERVENANTS | |
| Émetteur | Récepteur |
| Établissement/service : Cliquez pour entrer du texte. | Établissement/service : Cliquez pour entrer du texte. |
| Nom, prénom : Cliquez pour entrer du texte. | Nom, prénom : Cliquez pour entrer du texte. |
| Fonction : Cliquez pour entrer du texte. | Fonction : Cliquez pour entrer du texte. |
| Téléphone : Cliquez pour entrer du texte. | Téléphone : Cliquez pour entrer du texte. |
| Courriel : Cliquez pour entrer du texte. | Courriel : Cliquez pour entrer du texte. |
| PERSONNES SIGNIFICATIVES ACCOMPAGNATRICES (au besoin) | |
| Nom, prénom, lien : Cliquez pour entrer du texte. | Coordonnées : Cliquez pour entrer du texte. |
| Nom, prénom, lien : Cliquez pour entrer du texte. | Coordonnées : Cliquez pour entrer du texte. |
| Nom, prénom, lien : Cliquez pour entrer du texte. | Coordonnées : Cliquez pour entrer du texte. |
| **AUTRES PROFESSIONNELS INVITÉS (au besoin)** | |
| Nom, prénom, fonction : Cliquez pour entrer du texte. | |
| Nom, prénom, fonction : Cliquez pour entrer du texte. | |
| Nom, prénom, fonction : Cliquez pour entrer du texte. | |
| Nom, prénom, fonction : Cliquez pour entrer du texte. | |
| D**ÉROULEMENT DE LA RENCONTRE (Étapes à ajouter, autres que celles prévues au SAER)** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SAER** | **Liste de vérification** | **Notes/Aide-mémoire** |
| **Situation**  Bref énoncé du problème et de la situation actuelle | Situation personnelle |  |
| Situation familiale |  |
| Situation sociale |  |
| Situation médicale |  |
| Raisons du transfert : |  |
| **Antécédents**  Facteurs ayant mené à la situation actuelle | Chronologie d’événements : |  |
| Facteurs de risque : |  |
| Facteurs de protection : |  |
| Diagnostics antérieurs : |  |
| **Évaluations**  Évaluation actuelle de la situation | Évaluations :  Préciser les évaluations réalisées :  Cliquez ici pour taper du texte. |  |
| Observations : |  |
| Facteurs de risque et de protection actuels : |  |
| Hypothèses cliniques : |  |
| Risques immédiats/urgences :  Préciser :  Cliquez ici pour taper du texte. |  |
| **Recommandations**  Actions à poser/attendues de la part de l’intervenant récepteur  Suggestions d’interventions  Priorisation d’interventions | Besoins de l’usager : |  |
| Interventions à réaliser : |  |
| Recommandations pour le suivi à venir : |  |
| Communication aux proches : |  |