**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 récepteurSuggestions d’interventionsPriorisation d’interventions | [ ]  Besoins de l’usager :  |  |
| [ ]  Interventions à réaliser : |  |
| [ ]  Recommandations pour le suivi à venir :  |  |
| [ ]  Communication aux proches :  |  |