

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE POUR TRAITEMENT

EHN Canada est le plus grand réseau privé de centres de santé mentale, du trauma et de traitement de la toxicomanie au pays. Nous fournissons un continuum complet de soins avec des programmes pour les clients hospitalisés, les clients externes et les programmes en ligne offerts d'un océan à l'autre.

Date de la demande

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J	J	M	M	A	A	A	A

NOTE : Pour toute référence vers notre programme des troubles alimentaires, veuillez communiquer directement avec l'équipe des admissions à sandstoneadmissions@ehncanada.com.

Pour une référence vers notre programme de traitement du trouble obsessionnel-compulsif (TOC), veuillez consulter sunnybrook.ca/referrals/referral-info-for-thompson-centre.

INFORMATION SUR LE PATIENT

Prénom	<input type="text"/>	Nom de Famille	<input type="text"/>	Nom préféré (s'il y a lieu)	<input type="text"/>						
Date de Naissance	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Genre	<input type="radio"/> Homme	<input type="radio"/> Femme	<input type="radio"/> Autre
J	J	M	M	A	A	A	A				
Téléphone	<input type="text"/>			Courriel	<input type="text"/>						
Ville	<input type="text"/>			Province	<input type="text"/>						

MOTIF DE LA DEMANDE

Motif principal de la demande de référence

Conditions de santé mentale diagnostiquées, Antécédents de toxicomanie et autres informations pertinentes

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE POUR TRAITEMENT

DEMANDE DE TRAITEMENT

Veuillez sélectionner le service que vous recherchez pour ce patient :

- Services d'évaluation
- Traitement en milieu hospitalier
- Programme intensif de thérapie virtuelle
- Post-traitement
- Programme pour les familles
- Groupes spécialisés en consultation externe
- Thérapie individuelle

Veuillez sélectionner le lieu de traitement qui vous intéresse (si vous le connaissez) :

- EHN Nouveau Départ Montréal | Montréal, QC
- EHN Edgewood Nanaimo | Nanaimo, CB
- EHN Guardians Nanaimo | Nanaimo, CB
- EHN Edgewood Rockies | Fort Steele, CB
- EHN Guardians Rockies | East Kootenay C, CB
- EHN Willowview Recovery Centre | Lumsden, SK
- EHN Sandstone Recovery Centre | Calgary, AB
- EHN Bellwood Toronto | Toronto, ON
- EHN Guardians Gateway | Peterborough, ON
- EHN Bellwood Nova Scotia | Lawrencetown, NE
- EHN Guardians Atlantic | Eastern Shore, NE
- EHN en ligne/ambulatoire | plusieurs emplacements

INFORMATIONS SUR LE PROFESSIONNEL QUI A RÉFÉRÉ

Prénom	<input type="text"/>	Nom de famille	<input type="text"/>
Titre/Profession	<input type="text"/>	Institution	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Courriel	<input type="text"/>		

Signature

Pour discuter plus en profondeur des informations contenues dans ce formulaire de recommandation, l'équipe d'EHN Canada à la permission de communiquer avec :

Le professionnel qui réfère oui non

Le patient oui non

Comment avez-vous entendu parler de nous ?

Veuillez envoyer le formulaire rempli par courriel ou par télécopie : C : references@ehncanada.com | Fax: 514 521 1928