

DEMANDE DE SERVICES AU CENTRE D'ABANDON DU TABAC

Direction de santé publique

Envoyer la demande :

Par télécopieur : 450-978-2152

Par courriel : equipe.tabac.cissslav@ssss.gouv.qc.ca

Informations sur l'utilisateur

Nom et prénom :	DDN :	N.A.M. :
Adresse :	Code postal :	
Téléphone :	Courriel (optionnel) :	

Offre de services et admissibilité

L'équipe du Centre d'abandon du tabagisme (CAT) accompagnera l'utilisateur qui désire agir sur sa dépendance à la nicotine dans un objectif de cessation ou de réduction de sa consommation de tabac.

Admissibilité : Tout âge

Type de service demandé

Première consultation Suivi

Source de la référence

Nom du référant :

Signature du référant :	Tél. :	Date :
-------------------------	--------	--------

Informations supplémentaires (si besoin) :

Médecin Infirmière Pharmacien Inhalothérapeute Dentiste Hygiéniste dentaire Kinésiologue
Travailleur social Ergothérapeute Psychologue Nutritionniste Intervenant en dépendance Physiothérapeute
Intervenant communautaire Autre :

Établissement

CSL HJR Clinique ambulatoire GMF CLSC CHSLD Clinique scolaire CICL SIDEP RI-RTF
Soutien à domicile Clinique de physiologie respiratoire et du sommeil Pharmacie SIPPE CPEJ SRRL
Clinique dentaire Établissement de détention Leclerc Organisme communautaire OMHL Autre :

Section réservée aux intervenants de l'équipe tabac

Date du rendez-vous :

Nom de l'intervenant :

Notes pour l'intervenant :

Dates des messages

1. _____
2. _____
3. _____

Refus le : _____

Non rejoint (suite à 3 messages)

Date : _____

Pour toutes questions, veuillez contacter l'équipe du Centre d'abandon du tabac par téléphone au 450 978-2121 poste 32000 ou à l'adresse courriel suivante : equipe.tabac.cissslav@ssss.gouv.qc.ca