

## FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE COVID-19

### SOUTIEN PSYCHOSOCIAL AUX INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES

---

Nom de l'organisme :

Nom du référent s'il y a lieu :

Téléphone du référent :

Personne avisée de la référence

---

Nom de l'intervenant-e référé-e :

Téléphone :

Meilleur moment pour la rejoindre :

Souhaite recevoir les services d'un autre RLS si possible:

Description de la situation ou du besoin observé :

---

---

---

---

---

---

**Acheminer par courriel à :**

[equipeaaor.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:equipeaaor.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca)

**Pour information**

**AAOR Pierre-Boucher**

CLSC Longueuil Ouest  
450-651-9830

**AAOR Richelieu-Yamaska**

CLSC des Maskoutains  
450-778-2572 poste 6013

**AAOR Pierre-De-Saurel**

CLSC Gaston-Bélanger  
450-746-4545 poste 5133

**CLSC Simone-Monet-Chartrand CLSC des Patriotes**

450-463-2850 poste 72217

450-536-2572

**CLSC des Seigneuries**

450-468-3530

**CLSC MRC d'Acton**

450-546-2572