



Mon réseau de soutien

Nous avons créé une liste que vous pouvez remplir pour identifier les personnes-ressources de votre réseau de soutien. Vous pouvez aussi la remettre à votre pharmacien. Celui-ci peut l'ajouter au dossier du patient afin de pouvoir communiquer avec les autres membres de votre réseau de soins de santé, au besoin. Gardez cette liste à jour, tant pour vous que pour le pharmacien, votre médecin de famille et les autres membres importants de votre réseau de soutien.

Équipe d'aidants

Bénéficiaire de soins (patient) :

NOM

N° DE TÉL.

N° DE TÉL. CELL.

COURRIEL

Vous (première personne à contacter) :

NOM

LIEN AVEC LE BÉNÉFICIAIRE

N° DE TÉL.

N° DE TÉL. CELL.

COURRIEL

Autres membres de l'équipe (p. ex. famille, amis, voisins, etc.) :

NOM

LIEN AVEC LE BÉNÉFICIAIRE

N° DE TÉL.

N° DE TÉL. CELL.

COURRIEL

NOM

LIEN AVEC LE BÉNÉFICIAIRE

N° DE TÉL.

N° DE TÉL. CELL.

COURRIEL

Équipe soignante

Pharmacien :

PHARMACIE

PHARMACIEN

N° DE TÉL.

N° DE TÉLÉC.

COURRIEL

AUTRE PERSONNE-RESSOURCE

Médecin de famille :

NOM

CLINIQUE OU HÔPITAL

N° DE TÉL.

N° DE TÉLÉC.

COURRIEL

Spécialistes (p. ex. cardiologue, chirurgien, gériatre, oncologue) :

SPÉCIALITÉ

NOM

CLINIQUE OU HÔPITAL

N° DE TÉL.

N° DE TÉLÉC.

COURRIEL

SPÉCIALITÉ

NOM

CLINIQUE OU HÔPITAL

N° DE TÉL.

N° DE TÉLÉC.

COURRIEL

Autres spécialistes (p. ex. diététiste/nutritionniste, physiothérapeute, optométriste, etc.) :

SPÉCIALITÉ

NOM

CLINIQUE OU HÔPITAL

N° DE TÉL.

N° DE TÉLÉC.

COURRIEL

SPÉCIALITÉ

NOM

CLINIQUE OU HÔPITAL

N° DE TÉL.

N° DE TÉLÉC.

COURRIEL

Personnel infirmier :

NOM SOCIÉTÉ, CLINIQUE OU HÔPITAL N° DE TÉL.

N° DE TÉLÉC. COURRIEL

Laboratoire :

PRIVÉ OU D'HÔPITAL N° DE TÉL. N° DE TÉLÉC.

COURRIEL PERSONNE-RESSOURCE

Centre local de services communautaires (CLSC) :

NOM N° DE TÉL. N° DE TÉLÉC.

Principales personnes-ressources au CLSC :

TITRE NOM N° DE TÉL.

N° DE TÉLÉC. COURRIEL

TITRE NOM N° DE TÉL.

N° DE TÉLÉC. COURRIEL

TITRE NOM N° DE TÉL.

N° DE TÉLÉC. COURRIEL

Autres personnes-ressources pertinentes :

SPÉCIALITÉ _____ NOM _____ CLINIQUE OU HÔPITAL _____

N° DE TÉL. _____ N° DE TÉLÉC. _____ COURRIEL _____

SPÉCIALITÉ _____ NOM _____ CLINIQUE OU HÔPITAL _____

N° DE TÉL. _____ N° DE TÉLÉC. _____ COURRIEL _____

Équipe de soins communautaires

Travailleur social :

SERVICE _____ NOM _____ N° DE TÉL. _____

COURRIEL _____

Organismes communautaires et organismes sans but lucratif locaux :

SERVICE _____ NOM _____ N° DE TÉL. _____

COURRIEL _____

SERVICE _____ NOM _____ N° DE TÉL. _____

COURRIEL _____

SERVICE _____ NOM _____ N° DE TÉL. _____

COURRIEL _____

Groupes de soutien (p. ex. groupes de soutien spécialisés, associations nationales ou locales, etc.) :

SERVICE

NOM

N° DE TÉL.

COURRIEL

SERVICE

NOM

N° DE TÉL.

COURRIEL

SERVICE

NOM

N° DE TÉL.

COURRIEL

Équipe professionnelle

Notaire ou conseiller juridique :

SERVICE

NOM

N° DE TÉL.

COURRIEL

Assureur :

SERVICE

NOM

N° DE TÉL.

COURRIEL

Conseiller financier :

SERVICE

NOM

N° DE TÉL.

COURRIEL

Autres personnes-ressources

NOM

LIEN AVEC LE BÉNÉFICIAIRE

N° DE TÉL.

COURRIEL

NOM

LIEN AVEC LE BÉNÉFICIAIRE

N° DE TÉL.

COURRIEL

NOM

LIEN AVEC LE BÉNÉFICIAIRE

N° DE TÉL.

COURRIEL

Produit par Teva Canada

À Teva, nous avons à cœur le bien-être des patients, des aidants et des collectivités qui comptent sur nous. Notre rôle de chef de file mondial des médicaments génériques et des médicaments d'origine ainsi que les solutions novatrices que nous mettons sur pied pour nos partenaires en soins de santé, nous donnent une perspective unique sur la santé — ici au Canada et autour du monde.

C'est pourquoi nous avons pris l'engagement de collaborer avec nos pharmaciens partenaires pour faciliter votre parcours d'aidant.

Visitez [TevaCanada.com/Aidants](https://www.TevaCanada.com/Aidants) pour plus de ressources et du soutien.