



**CONSENTEMENT PRÉALABLE À L'ADMISSION  
DE LA MAISON CATHERINE DE LONGPRE  
À lire avec la personne malade et ses proches**

On m'a expliqué que la Maison Catherine de Longpré est une ressource pour les personnes en fin de vie. **De ce fait, elle n'effectue pas de réanimation cardio-respiratoire pour toute personne qui y est admise.** Les soins offerts sont de nature palliative, soit des soins de confort incluant la sédation palliative intermittente et continue qui vont maximiser ma qualité de vie, tels que :

- Soulagement des symptômes physiques et psychologiques sans faire appel à des mesures extraordinaires (aucun traitement dans le but de guérir) ;
- Accompagnement de la personne en fin de vie et de ses proches dans le respect et la dignité ;
- Support psychologique et spirituel.

On m'a spécifié que la Maison Catherine de Longpré ne pratique pas l'aide médicale à mourir et qu'elle n'est pas tenue par la loi 2 de le faire.

J'ai été informé que la Maison Catherine de Longpré offre gratuitement ces soins et services et qu'elle possède un code de vie afin d'assurer une qualité de vie, une équité dans la distribution des services et la tranquillité dans les lieux. Ceci implique certaines façons de faire à l'intérieur de la maison :

- Le suivi médical est fait par les médecins de la Maison Catherine de Longpré et/ou par le médecin de famille ;
- La consommation de produits de tabac se fait uniquement à l'extérieur de la maison (aire de stationnement). La personne en fin de vie doit être accompagnée de sa famille ;
- Les repas et les collations sont servis gratuitement pour la personne en fin de vie ;
- Les ajouts d'objets personnels dans la chambre sont limités à un portable, des photos en cadre sur table ;
- La visite occasionnelle de son animal domestique (chat, chien, oiseau) est permise selon une entente prise avec la coordonnatrice des soins. L'animal de la personne hébergée doit être gardé dans la chambre, la porte fermée.

Mon état de santé sera évalué régulièrement et si selon les médecins, mon état se stabilisait, mon orientation pourrait être réévaluée.

Je \_\_\_\_\_ ainsi que mon répondant \_\_\_\_\_ avons pris note des règles ci-haut mentionnées. Nous nous engageons à les respecter.

J'accepte qu'une demande d'admission soit effectuée à la Maison Catherine de Longpré pour mes soins de fin de vie. Je comprends qu'il est possible d'annuler cette demande en tout temps par un avis verbal à un intervenant de l'équipe.

Signatures : \_\_\_\_\_  
Personne admise

\_\_\_\_\_  
Répondant

Date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature d'un responsable de la Maison Catherine de Longpré

En signant ce formulaire, je consens à ce que mes renseignements personnels soient utilisés et conservés par la Maison Catherine de Longpré dans le but d'assurer un meilleur suivi de dossier médical ainsi que de répondre aux obligations légales conformément à sa politique de confidentialité publiée sur le site web : <https://www.maisoncatherinedelongpre.qc.ca/politique-de-confidentialite/>



**CONSENTEMENT PRÉALABLE À L'ADMISSION  
DE LA MAISON CATHERINE DE LONGPRE  
pour un ajustement de la médication  
~ À lire avec la personne et ses proches ~**

On m'a expliqué que la Maison Catherine de Longpré est une ressource pour les personnes en fin de vie et pour les personnes ayant besoin d'un ajustement de leur médication. Ces soins visent à maximiser ma qualité de vie, tels que :

- Soulagement des symptômes physiques et psychologiques ;
- Accompagnement de la personne et de ses proches dans le respect et la dignité ;
- Support psychologique et spirituel.

On m'a spécifié que la Maison Catherine de Longpré ne pratique pas l'aide médicale à mourir et qu'elle n'est pas tenue par la loi 2 de le faire.

Pour un ajustement de ma médication, j'ai été informé que la Maison Catherine de Longpré offre gratuitement ces soins et services pour une durée de 1 à 14 jours. Nous possédons un code de vie afin d'assurer une qualité de vie, une équité dans la distribution des services et la tranquillité dans les lieux. Ceci implique certaines façons de faire à l'intérieur de la maison :

- Le suivi médical est fait par les médecins de la Maison Catherine de Longpré et/ou par le médecin de famille ;
- La consommation de produits de tabac se fait uniquement à l'extérieur de la maison (aire de stationnement). La personne doit être accompagnée de sa famille ;
- Les repas et les collations sont servis gratuitement pour la personne;
- Les ajouts d'objets personnels dans la chambre sont limités à un portable, des photos en cadre sur table ;
- La visite occasionnelle de son animal domestique (chat, chien, oiseau) est permise selon une entente prise avec la coordonnatrice des soins. L'animal de la personne hébergée doit être gardé dans la chambre, la porte fermée.

La Maison Catherine de Longpré est une maison pour les personnes en fin de vie. **De ce fait, elle n'effectue pas de réanimation cardio-respiratoire pour toute personne qui y est admise.**

Je désire être transféré(e) à l'urgence si mon état se détériore .

Signature : \_\_\_\_\_

Je \_\_\_\_\_ ainsi que mon répondant \_\_\_\_\_ avons pris note des règles ci-haut mentionnées. Nous nous engageons à les respecter.

J'accepte qu'une demande d'admission soit effectuée à la Maison Catherine de Longpré pour un ajustement de la médication. Je comprends qu'il est possible d'annuler cette demande en tout temps par un avis verbal à un intervenant de l'équipe.

Signatures : \_\_\_\_\_  
Personne admise

\_\_\_\_\_  
Répondant

Date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature d'un responsable de la Maison Catherine de Longpré

En signant ce formulaire, je consens à ce que mes renseignements personnels soient utilisés et conservés par la Maison Catherine de Longpré dans le but d'assurer un meilleur suivi de dossier médical ainsi que de répondre aux obligations légales conformément à sa politique de confidentialité publiée sur le site web : <https://www.maisoncatherinedelongpre.qc.ca/politique-de-confidentialite/>



**CONSENTEMENT PRÉALABLE À L'ADMISSION  
DE LA MAISON CATHERINE DE LONGPRE**

**pour un répit**

**~ À lire avec la personne et ses proches ~**

On m'a expliqué que la Maison Catherine de Longpré est une ressource pour les personnes en fin de vie, pour celles ayant besoin d'un ajustement de leur médication ou pour un répit.

On m'a spécifié que la Maison Catherine de Longpré ne pratique pas l'aide médicale à mourir et qu'elle n'est pas tenue par la loi 2 de le faire.

J'ai été informé que le coût d'hébergement à la Maison Catherine de Longpré pour le répit est de 17 \$/jour et que la durée de mon séjour sera de 14 jours. La Maison possède un code de vie afin d'assurer une qualité de vie, une équité dans la distribution des services et la tranquillité dans les lieux. Ceci implique certaines façons de faire à l'intérieur de la maison :

- Le suivi médical est fait par les médecins de la Maison Catherine de Longpré et/ou par le médecin de famille ;
- La consommation de produits de tabac se fait uniquement à l'extérieur de la maison (aire de stationnement). La personne doit être accompagnée de sa famille ;
- Les repas et les collations sont servis gratuitement pour la personne ;
- Les ajouts d'objets personnels dans la chambre sont limités à un portable, des photos en cadre sur table ;
- La visite occasionnelle de son animal domestique (chat, chien, oiseau) est permise selon une entente prise avec la coordonnatrice des soins. L'animal de la personne hébergée doit être gardé dans la chambre, la porte fermée.

La Maison Catherine de Longpré est une maison pour les personnes en fin de vie. **De ce fait, elle n'effectue pas de réanimation cardio-respiratoire pour toute personne qui y est admise.**

Je désire être transféré(e) à l'urgence si mon état se détériore .

Signature : \_\_\_\_\_

Je \_\_\_\_\_ ainsi que mon répondant \_\_\_\_\_ avons pris note des règles ci-haut mentionnées. Nous nous engageons à les respecter.

J'accepte qu'une demande d'admission soit effectuée à la Maison Catherine de Longpré pour un répit de 14 jours. Je comprends qu'il est possible d'annuler cette demande en tout temps par un avis verbal à un intervenant de l'équipe.

Signatures : \_\_\_\_\_  
Personne admise

\_\_\_\_\_  
Répondant

Date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature d'un responsable de la Maison Catherine de Longpré

En signant ce formulaire, je consens à ce que mes renseignements personnels soient utilisés et conservés par la Maison Catherine de Longpré dans le but d'assurer un meilleur suivi de dossier médical ainsi que de répondre aux obligations légales conformément à sa politique de confidentialité publiée sur le site web : <https://www.maisoncatherinedelongpre.qc.ca/politique-de-confidentialite/>