



**PROGRAMME DE SOUTIEN AUX FAMILLES  
SOUTIEN À LA SÉPARATION ET À LA RÉUNION DES FAMILLES  
FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR LA FAMILLE**

Le Service de soutien à la séparation et à la réunion des familles (SSRF) est à la disposition des familles des militaires des FC (forces régulières et de réserve) et du personnel des PSP qui sont séparés de leurs proches pendant une période de 30 jours ou plus en raison d'exigences opérationnelles.

En remplissant le présent formulaire, vous autorisez le Service de soutien à la séparation et à la réunion des familles à contacter, le cas échéant, les personnes qui y sont inscrites.

<b>RENSEIGNEMENTS SUR LE MILITAIRE</b>			
Grade :	Nom :	Prénom :	
<input type="checkbox"/> Force régulière	<b>RENSEIGNEMENTS SUR LE DÉPLOIEMENT</b>		
<input type="checkbox"/> Réserve	Opération (le cas échéant) :	Départ (jj/mm/aa) :	Retour (jj/mm/aa) :
<input type="checkbox"/> PSP			
<b>PRINCIPAUX RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE</b>			
Nom :		Prénom :	
Téléphone (maison) :		Téléphone (cellulaire) :	
Adresse postale :			
Courriel :			
Lien :		Langue de communication préférée :	
<input type="checkbox"/> Époux-se/conjoint-e		<input type="checkbox"/> Anglais	
<input type="checkbox"/> Parent		<input type="checkbox"/> Français	
<input type="checkbox"/> Frère ou soeur		<input type="checkbox"/> Bilingue (anglais/français)	
<input type="checkbox"/> Autre _____			
<b>FAMILLE À L'EXTÉRIEUR DE LA RÉGION</b>			
Dans le cas où un membre de votre famille résiderait à l'extérieur de la région desservie par le Centre de ressources pour les familles des militaires de Borden (CRFMB), autorisez-vous le CRFMB à transmettre ces renseignements à la base ou au CRFM le plus proche?			
<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	
Signature : _____		Date : _____	
Le Centre des ressources à la famille de Borden se conforme au Code de protection des renseignements personnels du Programme des services aux familles des militaires qui protège les renseignements personnels fournis au Centre, à ses programmes et à ses services ou recueillis par ces derniers. Les renseignements reçus des militaires ou recueillis auprès des militaires ne seront utilisés qu'aux fins d'administration et de prestation des services du Centre de ressources à la famille de Borden			

À l'usage du CRFB seulement

Date de réception au SSRF : \_\_\_\_\_ Date du premier contact : \_\_\_\_\_

Coordonnées transmises à un autre CRFM ou à une autre base :

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

Demande des services suivants :

Envoi n° 1 Envoyé le : _____		Envoi n° 2 Envoyé le : _____	
Appels de la Ligne de réconfort		Déploiement – enfants ( <i>de 4 à 18 ans</i> ) N° de la famille _____	
En route vers la préparation mentale Phase 3 : _____ Phase 5 : _____		Renseignements/aiguillage	
Trousse d'autogestion de la santé ( <i>pour les déploiements à l'étranger seulement</i> ) Envoyé le : _____		Roue de la réintégration ( <i>pour les déploiements à l'étranger seulement</i> ) Reçu le : _____	

Refus des services offerts par le SSRF :  Date : \_\_\_\_\_

Date de saisie dans la base de données : \_\_\_\_\_