

PROGRAMME D'ACCÈS AU MATÉRIEL DE PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) AUPRÈS DES POPULATIONS VULNÉRABLES DE MONTRÉAL

Le Programme d'accès au matériel de prévention des ITSS auprès des populations vulnérables de Montréal s'inscrit dans le Programme de prévention du VIH, des hépatites et des autres infections transmissibles sexuellement pour la région de Montréal de la Direction régionale de santé publique (DRSP). Il permet aux organisations de Montréal faisant de la prévention des ITSS auprès des populations vulnérables prioritaires de leur distribuer gratuitement du matériel de prévention des ITSS.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Pour soumettre une demande d'accès au programme, veuillez remplir ce formulaire et nous le retourner par courriel ou télécopieur à l'adresse mentionnée au bas du formulaire. Vous recevrez une réponse, suite à l'étude de votre demande, dans le mois suivant la date de réception de votre demande.

Informations sur l'organisme

Nom de l'organisme :

Site Internet de l'organisme :

Adresse de l'organisme :

Ville :

Code Postal :

Brève description du mandat de l'organisme et des services offerts:

Brève description du mandat de l'organisme et des services offerts (suite) :

Clientèle(s) desservie(s) par l'organisme :

Territoire(s) (quartier(s)) desservi(s) par l'organisme :

Coordonnées du gestionnaire responsable de la demande

Prénom :

Nom :

Fonction:

Téléphone :

poste :

Courriel :

Télécopieur :

Informations sur la distribution du matériel de prévention des ITSS

Clientèle(s) visée(s) par la distribution du matériel de prévention des ITSS:

Indiquez une estimation du nombre de personnes rejoindes pour la distribution :

Décrivez en quoi la distribution de matériel de prévention des ITSS répondra aux besoins de la clientèle rejoindre :

Indiquez le matériel de prévention des ITSS, la quantité approximative annuelle de distribution et la manière dont votre organisme désire distribuer :

Matériel de prévention des ITSS	Approximation de la quantité annuelle
~ Kit d'injection (seringue, ampoule d'eau, tampon d'alcool et stéricup)	
Décrivez brièvement comment la distribution sera faite (lieu(x) de distribution, activités entourant la distribution, horaire de la distribution, etc.)	
~ Kit d'inhalation de crack (filtre, embout et baguette de bois)	
Décrivez brièvement comment la distribution sera faite (lieu(x) de distribution, activités entourant la distribution, horaire de la distribution, etc.)	
~ Condom et lubrifiant	
Décrivez brièvement comment la distribution sera faite (lieu(x) de distribution, activités entourant la distribution, horaire de la distribution, etc.)	

Autres informations pertinentes à l'étude de votre demande :

Retourner ce formulaire dûment rempli par courriel ou par télécopieur

Adresse courriel : drsp.itss.rdm.ccsmtl@sss.gouv.qc.ca

Télécopieur : 514 528-2461