|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SWAA-Burundi/GIR’ITEKA Project**  **Partie A : Fiche de Référence-Contre Référence VBG** | | | |
| **Instructions :**  • Remplissez la partie A et demandez au client de l'emmener à l'organisation destinataire  • Veuillez remplir une fiche distincte pour chaque service nécessaire | | | |
| **Organisation référente:** | | | |
| Date de la survenue de la VBG : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Type de VBG subie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de la référence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom de l’organisation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personne de contact : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Organisation réceptrice / fournisseur de services : | | | |
| Nom de l’organisation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personne de contact : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature et cachet de l’organisation référente | | | |
| **Client/ bénéficiaire réferé:** | | | |
| Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Age : \_\_\_\_ Date de naissance : /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Colline\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sous/colline\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Raison de la référence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Service requis (utilisez les codes ci-dessous) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Commentaires :** | | | |
| **SWAA-Burundi/GIR’ITEKA Project**  **Partie B : Fiche de Référence-Contre Référence VBG** | | | |
| **Instructions :**  Veuillez compléter la partie B immédiatement après la livraison du service et retourner à l'organisation référente selon la procédure convenue : | | | |
| **Informations sur la livraison du service :** Date :……/………/20… | | | |
| Nom du bénéficiaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ Service fourni (utiliser le code ci-dessous) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ Service fourni comme demandé ? □ Oui □ Non  □ Besoin du suivi ? □ oui □ Non Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de suivi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Commentaires:** | | | |
| **Codes de Services:** | | | |
| 1. Conseils et tests sur le VIH 2. Conseils et tests des IST 3. Conseils et tests de l’hépatite B 4. Test de grossesse 5. Prévention de la grossesse non désirée | 1. Prévention du tétanos 2. Traitement des IST 3. Prophylaxie post-exposition aux ARV 4. Traitement aux ARV 5. Soins et traitement des blessures | 1. Planification familiale 2. Soutien communautaire 3. Soutien économique 4. Soutien alimentaire 5. Assistance juridique et/ou judiciaire 6. Certificat médical | 1. Soutien psychosocial 2. Conseils spirituels 3. Réintégration sociale 4. Autres (précisez) : |

Signature et cachet de l’organisation fournisseur de services