|  |
| --- |
| **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