|  |  |
| --- | --- |
| **Identification du programme-service de la ressource :**  | [ ]  Soutien à l’autonomie des personnes âgées (SAPA) |
| [ ]  Déficience intellectuelle, troubles du spectre de l’autisme et déficience physique |
| [ ]  Direction de la protection de la jeunesse |
| [ ]  Santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux |
| **IDENTIFICATION DE LA RESSOURCE INTERMÉDIAIRE (RI)** |
| **Nom de la ressource :**   |
| **Adresse** |       | **No de téléphone :** |       |
| **Ville**  |       | **Code postal :** |       |
| **Nom de la (des) personne(s) responsable(s)** | **No de téléphone** | **No de cellulaire** | **Langue(s) parlée(s)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DE LA RESSOURCE DE TYPE FAMILIAL (RTF)** |
| **Nom de la (des) personne(s) responsable(s) :**             |
| **Adresse** |       |
| **Ville**  |       | **Code postal :** |       |
| **No de téléphone** | **No de cellulaire** | **Langue(s) parlée(s)** | **Sexe** | **Âge** | **Appartenance ethnique et religion** |
|       |       |       | [ ]  **F** [ ]  **M** |       |       |

|  |
| --- |
| **HISTORIQUE DE LA PRESTATION DE SERVICES** |
| **Offre des services depuis le :**       |
| **Est-ce que des événements ont eu des impacts sur la prestation de services de soutien ou d’assistance et des autres services rendus par la ressource (maladie, deuil, déménagement, etc.).** [ ]  **non** [ ]  **oui** |
| **Si oui, lesquels?**       |

|  |
| --- |
| **ENTENTE SPÉCIFIQUE OU PARTICULIÈRE** |
| **Nombre de places régulières :** |       | **Nombre de places sous clause alternative :**  |       | **Nombre de places disponibles :** |       |
| **Association représentative :** | [ ]  ARIHQ [ ]  FSSS-CSN [ ]  FFARIQ [ ]  non représentée[ ]  autres, précisez :   |
| **Type de clientèle :** | [ ]  enfant [ ]  jeune en difficulté [ ]  trouble du spectre de l’autisme [ ]  santé mentale [ ]  déficience physique [ ]  personnes âgées [ ]  dépendance [ ]  déficience intellectuelle [ ]  autres |

|  |
| --- |
| **ENTENTE SPÉCIFIQUE OU PARTICULIÈRE (suite)** |
| Possibilité d’ajout de clientèle : [ ]  oui [ ]  nonSi oui, laquelle (lesquelles) :       | Possibilité d’augmenter le nombre de places : |
| [ ]  non [ ]  oui : | Nombre de places possibles :  |       |  |
| Interventions nécessaires : |       |  |
|  |
| **Date de signature** | **Durée** | **Date de fin** | **Nombre de renouvellements** |
|       |       |       |       |
| **INFORMATIONS SUR LES DERNIÈRES INTÉGRATIONS** |
| **Si des intégrations ont lieu de façon régulière, il n’est pas nécessaire d’inscrire la date de la dernière intégration.**  |
| **Date** | **Déroulement :**       |
|       |
| **COMPÉTENCES DE LA RESSOURCE****(aptitudes, habiletés, connaissances et formations)** |
|       |
| **ORGANISATION DU MILIEU DE VIE** |
| **Vision, valeurs de la ressource, organisation de travail (employés, horaire de travail, etc.)**      |
| **PARTICULARITÉS DE LA CLIENTÈLE ACTUELLEMENT HÉBERGÉE** |
| ***Ex. : présence de troubles de comportement, potentiel agressif, errance, bon profil d’autonomie, bien intégrée dans la communauté, peu d’interaction, etc.***      |
| **ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET GÉOGRAPHIQUE** |
| ***Ex. : situation géographique, accessibilité aux services, grandeur des aires communes, nombre de paliers, emplacement des chambres à coucher, aménagement du milieu concernant la sécurité (présence de demi-porte, caméra de surveillance, bracelet anti-fugue, etc.)***      |
| **Le milieu est-il adapté pour recevoir un usager à mobilité réduite ou en fauteuil roulant?**[ ] non |
| [ ]  oui, précisez : [ ]  Rampe d’accès [ ]  Ascenseur [ ]  Lève-personne [ ]  Corridor de 48 pouces[ ]  Civière-douche [ ]  Chaise-levier [ ]  Mains courantes [ ]  Portes extérieures et intérieures de 36 pouces de largeur |
| [ ]  Salle(s) de bain adaptée(s), nombre : |       |  |  [ ]  Chambre(s) de 120 pieds carrés, nombre : |       |  |
| [ ]  Autres adaptations physiques : |       |
| **COMMENTAIRES** |
|       |
| **Intervenant RI-RTF :** |       | **DATE :** |       |