|  |
| --- |
| **PROGRAMME-SERVICE DE L’USAGER** |
| [ ]  Programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l’autisme et déficience physique (DI-TSA-DP) |
| [ ]  Programme de soutien à l’autonomie des personnes âgées (SAPA) |
| [ ]  Programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux |
| [ ]  Protection de la jeunesse |
| [ ]  Programme jeunesse |

|  |  |
| --- | --- |
| Répondant(s) de la ressource : |       |
| No de dossier de l’usager : |       | Nom de l’intervenant usager : |       |
| Date de la demande d’examen par la ressource : |       | Date de la classification contestée : |       |
| *aaaa-mm-jj* | *aaaa-mm-jj* |
| Intervenant responsable de l’analyse : |       |
| Intervenant RI-RTF : |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **VÉRIFICATION(S) EFFECTUÉE(S)** | **DATE***aaaa-mm-jj* |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

|  |
| --- |
| **DESCRIPTEUR(S) CONTESTÉ(S)** |
| Choisissez un élément. | **Analyse et recommandation**      |
| Choisissez un élément. | **Analyse et recommandation**      |
| Choisissez un élément. | **Analyse et recommandation**      |
| Choisissez un élément. | **Analyse et recommandation**      |
| Choisissez un élément. | **Analyse et recommandation**      |
| Choisissez un élément. | **Analyse et recommandation**      |
| Choisissez un élément. | **Analyse et recommandation**      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |       |
| Signature de l’intervenant responsable de l’analyse |  | *aaaa-mm-jj* |