|  |
| --- |
| **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* |