

FORMULAIRE DE PLACEMENT RI-RTF

IMPORTANT : Compléter tous les champs du formulaire selon la situation

IDENTIFICATION DE L'USAGER

Nom : _____ No dossier : _____
Prénom : _____ Nº bande : _____
Date naissance : _____ (aaaa-mm-jj) Nº assurance _____
Date naissance : _____ maladie : _____ Sexe : F M
(si autochtone)

CONTRIBUTION DE L'USAGER

Usager prestataire d'une aide financière de dernier recours ? Oui Non

Si oui, cochez la catégorie ➔ Revenu de base (CSE plus de 66 mois) Si « Oui » il vous faudra fournir la preuve du revenu
 Solidarité sociale – contraintes sévères (CSE)
 Aide sociale – contraintes temporaires à l'emploi
 Aide sociale – sans contraintes à l'emploi

Pour un usager en Ressource intermédiaire (RI)

Pronostic de réintégration : Moins de 2 ans 2 ans et plus

[Pour plus d'information : Cliquer ici](#)

DÉSIGNATION D'UN REPRÉSENTANT (aspect financier - administration)

<input type="checkbox"/> Tutelle public	Numéro de dossier du curateur				
<input type="checkbox"/> Représentant	Prénom et nom de la personne représentant l'usager				
<input type="checkbox"/> Aucun représentant	Adresse de correspondance Numéro Ville	Rue Code postal			
	Téléphone au domicile	Téléphone au travail	Poste	Cellulaire	Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais

MOUVEMENTS

PLACEMENT	DÉPLACEMENT	Date : _____ TYPE : Continu Répit (aaaa-mm-jj)	Date de remise du sommaire à la ressource :
DE : Lieu de provenance	À : Nom du milieu d'accueil		
FIN DE PLACEMENT	* Chambre libérée le :	* Afin de permettre l'intégration d'un nouvel usager	
DÉCÈS	Date :		

COMMENTAIRES

Nom de l'intervenant usager / Date Nom de l'intervenant RI-RTF / Date