|  |  |
| --- | --- |
|  | **DEMANDE D’EXAMEN DE CLASSIFICATION RI-RTF** |

**Direction de l’établissement avec laquelle vous avez une entente :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞎 | **programme jeunesse** | 🞎 | **programmes santé mentale et dépendance** | 🞎 | **protection de la jeunesse** |
| 🞎 | **programmes DI-TSA-DP** | 🞎 | **programme SAPA** |  |  |

**Association représentative :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞎 | **ARIHQ** | 🞎 | **FRIJQ** | 🞎 | **ADRAQ-CSD** | 🞎 | **ADREQ-CSD** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date de la demande :** |  | | | | |
| **Date de réception de la classification :** |  | | | | |
| **Nom du demandeur :** |  | | | | |
| **Coordonnées du demandeur :** |  | | | | |
| **Téléphone du demandeur :** |  | | | | |
| **Nom de la ressource :** |  | | | **No ressource :** |  |
| **Coordonnées de la ressource** (si différentes de celles du demandeur)**:** |  | | | | |
| **Initiales de l’usager concerné :** |  | **Date de naissance :** |  | **No usager** (voir classification)**:** |  |

**Cochez le(s) descripteur(s) visé(s) par la demande d’examen et précisez les motifs :**

| **Descripteurs** | √ | **Motifs de la demande d’examen** |
| --- | --- | --- |
| 1. Alimentation | 🞎 |  |
| 2. Habillement | 🞎 |  |
| 3. Hygiène (corps, cheveux) | 🞎 |  |
| 4. Hygiène (entretien de sa personne) | 🞎 |  |
| 5. Élimination | 🞎 |  |
| 6. Mobilité (transferts) | 🞎 |  |
| 7. Mobilité (déplacements) | 🞎 |  |
| 8. Mobilité (escaliers) | 🞎 |  |
| 9. Conduite (impulsions) | 🞎 |  |
| 10. Conduite (émotions) | 🞎 |  |
| 11. Conduite (capacité relationnelle) | 🞎 |  |
| 12. Conduite (comportements autodestructeurs) | 🞎 |  |
| 13. Intégration | 🞎 |  |
| 14. Vie autonome | 🞎 |  |
| 15. Physique (médicaments) | 🞎 |  |
| 16. Physique (soins) | 🞎 |  |
| 17. Rendez-vous | 🞎 |  |

Veuillez acheminer votre demande à :

Madame Johanne Robillard

Chef du service Évaluation des milieux de vie substituts

Direction adjointe programme jeunesse - services dans la communauté et ressources

CIUSSS du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal

1161, boul. Henri-Bourassa Est

Montréal, Québec H2C 3K2

Télécopieur : 514-858-4817

[johanne.robillard.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:johanne.robillard.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)