

## 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     SRAA 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 :		N° ressource :	
Coordonnées de la ressource (si différentes de celles du demandeur) :			
Initiales de l'utilisateur concerné :		Date de naissance :	
		N° 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	<input type="checkbox"/>	
2. Habillement	<input type="checkbox"/>	
3. Hygiène (corps, cheveux)	<input type="checkbox"/>	
4. Hygiène (entretien de sa personne)	<input type="checkbox"/>	
5. Élimination	<input type="checkbox"/>	
6. Mobilité (transferts)	<input type="checkbox"/>	

DESCRIPTEURS	√	MOTIFS DE LA DEMANDE D'EXAMEN
7. Mobilité (déplacements)	<input type="checkbox"/>	
8. Mobilité (escaliers)	<input type="checkbox"/>	
9. Conduite (impulsions)	<input type="checkbox"/>	
10. Conduite (émotions)	<input type="checkbox"/>	
11. Conduite (capacité relationnelle)	<input type="checkbox"/>	
12. Conduite (comportements autodestructeurs)	<input type="checkbox"/>	
13. Intégration	<input type="checkbox"/>	
14. Vie autonome	<input type="checkbox"/>	
15. Physique (médicaments)	<input type="checkbox"/>	
16. Physique (soins)	<input type="checkbox"/>	
17. Rendez-vous	<input type="checkbox"/>	

Veillez 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 : 514-858-4841  
[equipecentralisee.dprogj.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:equipecentralisee.dprogj.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)