|  |
| --- |
| **Demande de relocalisation d’un client formulée** **par une ressource intermédiaire (ARIHQ)** |
| **Consignes** |
| * **Remplir chacune des sections du formulaire**
* **Acheminer le formulaire à Mme Catherine Therrien**
* Par la poste : 625, rue Leclerc, Repentigny (Québec) J6A 2E4

ou* Par courriel : catherine.therrien.cissslan@ssss.gouv.qc.ca

ou* Par télécopieur : 450 585-7531
 |
| **Identification** |
| **Date :** |  |
| **Répondants de la ressource :** |  |
| **Nom et prénom du client concerné :** |  |
| **Programme clientèle :** |  |
| **Date d’arrivée du client :** |  |
| **Demande de relocalisation** |
| **Selon l’article 2-4.03 de l’entente nationale, l’établissement traite avec diligence la demande de la ressource de déplacer un usager dans les cas suivants :** **a) lorsque la ressource ne s’estime pas ou plus en mesure de fournir les services requis par la condition de l’usager;****b) lorsque la ressource considère que les services à rendre à un usager sont inconciliables avec ceux qu’elle doit rendre aux autres usagers, tels qu’ils sont déterminés par l’établissement pour chacun d’eux.** |
| **Description de la situation, A ou B :** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **J’en ai fait part à l’intervenant pivot le (inscrire date) :** |  |
| **Voici les moyens proposés en lien avec la situation exposée :** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Résultats obtenus :** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Signature de la ressource** |  |

2023-09-22