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