|  |
| --- |
| **Demande de relocalisation d’un client formulée** **par une ressource intermédiaire (FRIJQ)** |
| **Consignes** |
| * Remplir chacune des sections du formulaire.
* Pour la clientèle du programme *Jeunesse*, acheminer le formulaire à **M. Jean-Philippe Geoffroy** (choisir l’un de ces modes d’acheminement) :

**Par la poste :** 260, rue Lavaltrie Sud, Joliette (Québec) J6E 5X7**Par télécopieur :** 450 756-0814**Par courriel :** jean-philippe.geoffroy.cissslan@ssss.gouv.qc.ca* Pour la clientèle du programme *DI-TSA-DP*, acheminer le formulaire à **Mme Catherine Therrien** (choisir l’un de ces modes d’acheminement) :

**Par la poste :** 625, rue Leclerc, Repentigny (Québec) J6A 2E4**Par télécopieur :** 450 585-7531**Par courriel :** catherine.therrien.cissslan@ssss.gouv.qc.ca |
| **Identification** |
| **Date :** |  |
| **Répondants de la ressource :** |  |
| **Nom et prénom du client concerné :** |  |
| **Date d’arrivée du client :** |  |
| **Demande de relocalisation** |
| **Selon l’article 2-2.03 h) de l’entente nationale, l’établissement doit traiter avec diligence la demande de la ressource de relocaliser un usager et, lorsque nécessaire, offrir à la ressource le support que l’établissement juge opportun en attendant la relocalisation.** |
| **Description de la situation :** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **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