

Direction des programmes jeunesse, DI-TSA-DP, SAPA et SMD

Direction de la protection de la jeunesse

## Identification

Date :	
Nom du demandeur :	
Coordonnées du demandeur :	
Nom de la ressource :	
Adresse de la ressource :	
Direction de l'établissement avec laquelle vous avez une entente :	<input type="checkbox"/> Direction du programme jeunesse <input type="checkbox"/> Direction des programmes DI-TSA-DP <input type="checkbox"/> Direction du programme SAPA <input type="checkbox"/> Direction des programmes santé mentale et dépendance <input type="checkbox"/> Direction de la protection de la jeunesse
Association représentative :	<input type="checkbox"/> ARIHQ <input type="checkbox"/> FRIJQ <input type="checkbox"/> ADRAQ-CSD <input type="checkbox"/> ADREQ-CSD
Identification de l'utilisateur :	Initiales : <input type="text"/> Date de naissance : <input type="text"/>

## Descripteurs visés par la demande

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"/>	
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 :**

Mme Johanne Robillard  
 Chef du service Évaluation des Milieux de Vie Substituts  
 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)