|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Logo%20CIUSSS-CN_couleur **FICHE D’INFORMATION**  **À L’ADMISSION** | | | | | | | | | | | |
| **USAGER** | | | | | | | | | | | |
| **NOM** | |  | | | | **N° USAGER** | | |  | | |
| **DATE DE NAISSANCE** | | |  | | | **DATE D’ADMISSION** | | |  | | |
| **NAM** |  | | | **ÂGE** |  | **UNITÉ D’ACCUEIL** | | |  | | |
| **DEMANDE D’ACCÈS EN CENTRE DE RÉADAPTATION** | | | | | | | | | | | |
| **DATE** | |  | | | | **HEURE** |  | | | | |
| **DIRECTION** | | | | | | DPJ | | | | DJ | |
| **SECTEUR** | | | | | | NORD | | | | SUD | |
| **ÉQUIPE** | | | | | |  | | | | | |
| **CHEF OU SAC (L4S) DE L’ÉQUIPE** | | | | | |  | | | | | |
| **PERSONNE QUI FAIT LA DEMANDE** | | | | | |  | | | | | |
| **LOI POUR LE PLACEMENT** | | | | | | LSSSS | | LPJV | | | LPJJ |
| **TYPE DE SERVICE** | | | | | | AÉO | | AM | | | LSSSS |
| **INTERVENANT RESPONSABLE DU PLACEMENT** | | | | | |  | | | | | |
| **TRAJECTOIRE RESPECTÉE** | | | | | | **Oui** | | | | **Non** | |
| **JEUNE ET PARENTS RENCONTRÉS** | | | | | | **Oui**  ***Leur opinion*** NON | | | | | |
| **ALTERNATIVES EXPLORÉES** | | | | | |  | | | | | |
| **DURÉE DEMANDÉE** | | | | | |  | | | | | |
| **SERVICE DE RÉADAPTATION EXTERNE** | | | | | | | | | | | |
| **SUIVI ACTIF ?** OUI  NON  ***Nom :***  ***Téléphone :***  **Objectifs poursuivis :**  **Évolution de la situation :** | | | | | | **Précisions des motifs de l’absence de service :** | | | | | |
| **AUTRES PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS**  ***(SERVICES ACTUELS et ANTÉRIEURS)*** | | | | | | Psychologue  Pédopsychiatre  CIUSSSS (1re ligne)  CRDQ (toxicomanie)  Autre | | | | | |
| **PROVENANCE DU JEUNE AVANT LE PLACEMENT** | | | | | | Famille naturelle  P  M   Famille d’accueil  Ressource communautaire  CHUL  Fugue  Autre | | | | | |
| **MILIEU DE VIE HABITUEL SI DIFFÉRENT DU MILIEU DE PROVENANCE :** | | | | | | | | | | | |
| **PLACEMENTS ANTÉRIEURS**  **(famille élargie, famille d’accueil, foyer de groupe, réadaptation interne, organisme communautaire)** | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MILIEUX DE VIE** | | **DURÉE et PÉRIODE** | **PRÉCISIONS** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PORTRAIT DE LA SITUATION** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DÉCISION** | | |  | | | | | | | | | | | | **ACCÈS FAIT PAR** | | | |  | |
| **DURÉE** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FAUTE DE RESSOURCE ?** | | | **Oui**  **CRDI**  **FA**  **FG** | | | | | | | | **Non** | | | | **RÉORIENTATION** | | | |  | |
| **BUT DU PLACEMENT** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VOLETS CLINIQUES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PSYCHOSOCIAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RÉADAPTATION** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PARENTS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADMISSION** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **EFFECTUÉE PAR** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES** | | | | | | | | | | | | | | **PRÉCISIONS** | | | | | | |
| **ANTÉCÉDENTS SUICIDAIRES** | | | | **OUI** | | | | | **NON** | | | | |  | | | | | | |
| **RISQUE SUICIDAIRE** | | | | **GRILLE COMPLÉTÉE**  ***(Grille de dépistage de la problématique suicidaire)*** | | | | | | | | | | À faire | | | | | | |
| **RISQUE ACTUEL** | | | | | | | | | |  | | | Urgence suicidaire : | | | |
|  | | | **FAIBLE** (flashs ou idéations suicidaires) |
|  | | | **MOYENNE** (ruminations ou plan dans plus de 48 h |
|  | | | **ÉLEVÉE** (plan dans moins de 48 h ou tentative en voie de réalisation) |
| **AUTOMUTILATION** | | | | **ACTUELLE** | | | | | **OUI** | | | | |  | | | | | | |
| **NON** | | | | |
| **OUI**  **ANTÉCÉDENTS**  **NON** | | | | | | | | | |
| **VIOLENCE** | | | | **OUI** | | | **NON** | | | | | | | **VERBALE** | | **PHYSIQUE** | | | | |
| **DIRIGÉE VERS : OBJETS**  **PERSONNES** | | | | |
| **PRÉCISIONS *(violence)*** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONSOMMATION** | | | | **OUI** **NON** | | | | | | | | | | **DEP-ADO : FAIT**  **À FAIRE**  **DATE DE PASSATION :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **IGT : FAIT**  **À FAIRE**  **DATE DE PASSATION :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| ***Précisions*** *(substance / fréquence / situation CRDQ)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **COMPORTEMENTS SEXUELS À RISQUE** | | | | **OUI** | | | | **NON** | | | |  | | | | | | | | |
| **DOUTES**  **ANTÉCÉDENTS** | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **FUGUE** | | | | **RIEN À SIGNALER**  **ANTÉCÉDENTS**  **RISQUE ACTUEL** | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **MÉDICAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ALLERGIES** | | | | OUI | | | | | | | | | NON | | | | | NON ÉVALUÉES | | |
| **DIAGNOSTICS** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PROBLÈMES DE SANTÉ** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PARTICULARITÉS** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MÉDICATION** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONSENTEMENT à la prise de médication** | | | | | | | | | OUI  NON | | | | | | | | | | | |
| **MÉDECIN DE FAMILLE** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RÔLE SOCIAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| École  Travail  Aucun | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SITUATION SCOLAIRE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Établissement** |  | | | | | | | | **Niveau**: | | | | | | | | | | | |
| **Type de classe** |  | | | | | | | | **Plan pour le scolaire**  Scolarisation à l’interne :  Oui  Non  À définir | | | | | | | | | | | |
| **Personne-ress.** |  | | | | | | | |
| **PRÉCISIONS :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DIFFICULTÉS RENCONTRÉES** | | | | | **Oui** | **Non** | | | | **PRÉCISIONS (au besoin)** | | | | | | | | | | |
| Problèmes de comportement | | | | |  |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| Difficultés d’apprentissage | | | | |  |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| Absentéisme | | | | |  |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| Suspension | | | | |  |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| Expulsion | | | | |  |  | | | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUIVI ACCÈS** | | | | | | | |
| **DATE** | |  | | | | | |
| **EFFECTUÉ PAR** | |  | | | | | |
| **À QUI LE SUIVI EST FAIT** | |  | | | | | |
| **INTERVENANT RESPONSABLE** | |  | | | | | |
| **TRAJECTOIRE RESPECTÉE** | | **Oui** | | **Non** | | | |
| **NOM DE L’UNITÉ** | |  | | | | | |
| **CHEF RÉADAPTATION CONTACTÉ** | | **Oui** | **Non** | | | **NSP** | |
| **ÉTAPE** | | **AÉO** | **AM** | | | **LSSSS** | |
| **DEMANDE INITIALE DE POURSUITE** | |  | | | | | |
| **RESPECT DES VOLETS CLINIQUES** | | **PSYCHOSOCIAL**  **RÉADAPTATION**  **PARENTS** | | **Oui**  **Oui**  **Oui** | **Non**  **Non**  **Non** | | **NSP**  **NSP**  **NSP** |
| **ÉLÉMENTS RETENUS POUR POURSUITE** | | | | | | | |
| **DÉCISION** | | **Faute de ressource ?** | | **Oui**  **CRDI**  **FA**  **FG** | | | **Non** |
| **DURÉE** | |  | | | | | |
| **RÉORIENTATION** | |  | | | | | |
| **BUT DU PLACEMENT** |  | | | | | | |
| **NOUVEAUX VOLETS CLINIQUES** | | | | | | | |
| **PSYCHOSOCIAL** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **RÉADAPTATION** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **PARENTS** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUIVI ACCÈS** | | | | | | | |
| **DATE** | |  | | | | | |
| **EFFECTUÉ PAR** | |  | | | | | |
| **À QUI LE SUIVI EST FAIT** | |  | | | | | |
| **INTERVENANT RESPONSABLE** | |  | | | | | |
| **TRAJECTOIRE RESPECTÉE** | | **Oui** | | **Non** | | | |
| **NOM DE L’UNITÉ** | |  | | | | | |
| **CHEF RÉADAPTATION CONTACTÉ** | | **Oui** | **Non** | | | **NSP** | |
| **ÉTAPE** | | **AÉO** | **AM** | | | **LSSSS** | |
| **DEMANDE INITIALE DE POURSUITE** | |  | | | | | |
| **RESPECT DES VOLETS CLINIQUES** | | **PSYCHOSOCIAL**  **RÉADAPTATION**  **PARENTS** | | **Oui**  **Oui**  **Oui** | **Non**  **Non**  **Non** | | **NSP**  **NSP**  **NSP** |
| **ÉLÉMENTS RETENUS POUR POURSUITE** | | | | | | | |
| **DÉCISION** | | **Faute de ressource ?** | | **Oui**  **CRDI**  **FA**  **FG** | | | **Non** |
| **DURÉE** | |  | | | | | |
| **RÉORIENTATION** | |  | | | | | |
| **BUT DU PLACEMENT** |  | | | | | | |
| **NOUVEAUX VOLETS CLINIQUES** | | | | | | | |
| **PSYCHOSOCIAL** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **RÉADAPTATION** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **PARENTS** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUIVI ACCÈS** | | | | | | | |
| **DATE** | |  | | | | | |
| **EFFECTUÉ PAR** | |  | | | | | |
| **À QUI LE SUIVI EST FAIT** | |  | | | | | |
| **INTERVENANT RESPONSABLE** | |  | | | | | |
| **TRAJECTOIRE RESPECTÉE** | | **Oui** | | **Non** | | | |
| **NOM DE L’UNITÉ** | |  | | | | | |
| **CHEF RÉADAPTATION CONTACTÉ** | | **Oui** | **Non** | | | **NSP** | |
| **ÉTAPE** | | **AÉO** | **AM** | | | **LSSSS** | |
| **DEMANDE INITIALE DE POURSUITE** | |  | | | | | |
| **RESPECT DES VOLETS CLINIQUES** | | **PSYCHOSOCIAL**  **RÉADAPTATION**  **PARENTS** | | **Oui**  **Oui**  **Oui** | **Non**  **Non**  **Non** | | **NSP**  **NSP**  **NSP** |
| **ÉLÉMENTS RETENUS POUR POURSUITE** | | | | | | | |
| **DÉCISION** | | **Faute de ressource ?** | | **Oui**  **CRDI**  **FA**  **FG** | | | **Non** |
| **DURÉE** | |  | | | | | |
| **RÉORIENTATION** | |  | | | | | |
| **BUT DU PLACEMENT** |  | | | | | | |
| **NOUVEAUX VOLETS CLINIQUES** | | | | | | | |
| **PSYCHOSOCIAL** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **RÉADAPTATION** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **PARENTS** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUIVI ACCÈS** | | | | | | | |
| **DATE** | |  | | | | | |
| **EFFECTUÉ PAR** | |  | | | | | |
| **À QUI LE SUIVI EST FAIT** | |  | | | | | |
| **INTERVENANT RESPONSABLE** | |  | | | | | |
| **TRAJECTOIRE RESPECTÉE** | | **Oui** | | **Non** | | | |
| **NOM DE L’UNITÉ** | |  | | | | | |
| **CHEF RÉADAPTATION CONTACTÉ** | | **Oui** | **Non** | | | **NSP** | |
| **ÉTAPE** | | **AÉO** | **AM** | | | **LSSSS** | |
| **DEMANDE INITIALE DE POURSUITE** | |  | | | | | |
| **RESPECT DES VOLETS CLINIQUES** | | **PSYCHOSOCIAL**  **RÉADAPTATION**  **PARENTS** | | **Oui**  **Oui**  **Oui** | **Non**  **Non**  **Non** | | **NSP**  **NSP**  **NSP** |
| **ÉLÉMENTS RETENUS POUR POURSUITE** | | | | | | | |
| **DÉCISION** | | **Faute de ressource ?** | | **Oui**  **CRDI**  **FA**  **FG** | | | **Non** |
| **DURÉE** | |  | | | | | |
| **RÉORIENTATION** | |  | | | | | |
| **BUT DU PLACEMENT** |  | | | | | | |
| **NOUVEAUX VOLETS CLINIQUES** | | | | | | | |
| **PSYCHOSOCIAL** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **RÉADAPTATION** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **PARENTS** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUIVI ACCÈS** | | | | | | | |
| **DATE** | |  | | | | | |
| **EFFECTUÉ PAR** | |  | | | | | |
| **À QUI LE SUIVI EST FAIT** | |  | | | | | |
| **INTERVENANT RESPONSABLE** | |  | | | | | |
| **TRAJECTOIRE RESPECTÉE** | | **Oui** | | **Non** | | | |
| **NOM DE L’UNITÉ** | |  | | | | | |
| **CHEF RÉADAPTATION CONTACTÉ** | | **Oui** | **Non** | | | **NSP** | |
| **ÉTAPE** | | **AÉO** | **AM** | | | **LSSSS** | |
| **DEMANDE INITIALE DE POURSUITE** | |  | | | | | |
| **RESPECT DES VOLETS CLINIQUES** | | **PSYCHOSOCIAL**  **RÉADAPTATION**  **PARENTS** | | **Oui**  **Oui**  **Oui** | **Non**  **Non**  **Non** | | **NSP**  **NSP**  **NSP** |
| **ÉLÉMENTS RETENUS POUR POURSUITE** | | | | | | | |
| **DÉCISION** | | **Faute de ressource ?** | | **Oui**  **CRDI**  **FA**  **FG** | | | **Non** |
| **DURÉE** | |  | | | | | |
| **RÉORIENTATION** | |  | | | | | |
| **BUT DU PLACEMENT** |  | | | | | | |
| **NOUVEAUX VOLETS CLINIQUES** | | | | | | | |
| **PSYCHOSOCIAL** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **RÉADAPTATION** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **PARENTS** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUIVI ACCÈS** | | | | | | | |
| **DATE** | |  | | | | | |
| **EFFECTUÉ PAR** | |  | | | | | |
| **À QUI LE SUIVI EST FAIT** | |  | | | | | |
| **INTERVENANT RESPONSABLE** | |  | | | | | |
| **TRAJECTOIRE RESPECTÉE** | | **Oui** | | **Non** | | | |
| **NOM DE L’UNITÉ** | |  | | | | | |
| **CHEF RÉADAPTATION CONTACTÉ** | | **Oui** | **Non** | | | **NSP** | |
| **ÉTAPE** | | **AÉO** | **AM** | | | **LSSSS** | |
| **DEMANDE INITIALE DE POURSUITE** | |  | | | | | |
| **RESPECT DES VOLETS CLINIQUES** | | **PSYCHOSOCIAL**  **RÉADAPTATION**  **PARENTS** | | **Oui**  **Oui**  **Oui** | **Non**  **Non**  **Non** | | **NSP**  **NSP**  **NSP** |
| **ÉLÉMENTS RETENUS POUR POURSUITE** | | | | | | | |
| **DÉCISION** | | **Faute de ressource ?** | | **Oui**  **CRDI**  **FA**  **FG** | | | **Non** |
| **DURÉE** | |  | | | | | |
| **RÉORIENTATION** | |  | | | | | |
| **BUT DU PLACEMENT** |  | | | | | | |
| **NOUVEAUX VOLETS CLINIQUES** | | | | | | | |
| **PSYCHOSOCIAL** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **RÉADAPTATION** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **PARENTS** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

***\*IMPORTANT\****

***Ce document est complété lors de l’admission de l’usager, à partir des informations obtenues et/ou connues à ce moment précis. Si des cases sont vides, ceci indique que cette information était absente AU MOMENT DE L’ADMISSION.***