|  |
| --- |
| 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.***