

RÉSO - Évaluation sommaire

v.1.4, décembre 2005 rev. juin 2015

Évaluation des besoins en Réinsertion SocialeTremblay, J., Blanchette-Martin, N., Sirois, M., Dorval, J., Drouin, M., & Leblanc, L.
nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca

No. dossier

--	--	--	--	--	--	--	--

Prénom, nom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

--

No. tél. résidence

--	--	--	--	--	--	--	--

Sexe

- Homme
 Femme

Date de naissance

Année				Mois	Jour		

Liste des besoins

Indiquer dans quelle(s) sphère(s) la personne a besoin d'aide et le degré de priorité d'intervention associé à ce besoin. Si la personne n'éprouve aucun besoin, cocher au bas de la page.

La personne a-t-elle un besoin de service dans chacune des sphères suivantes?	Degré de priorité de l'intervention			La personne veut-elle recevoir de l'aide?		Ne s'applique pas à la situation de la personne	Commentaires	
	Oui	Non	Modéré	Important	Urgent			Oui
1. Alimentation.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2. Habillement.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3. Logement.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4. Hygiène.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5. Condition économique..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6. Études / travail.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7. Loisirs.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8. Réseau de soutien.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9. Autres situations préoccupantes.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

La personne n'a aucun besoin de service en réinsertion sociale pour l'instant

Date de l'évaluation

Année				Mois	Jour		

Code de l'évaluateur(trice)

--	--	--	--	--

--

Prénom, nom de l'évaluateur (trice)

Signature de l'évaluateur