

**DEMANDE D’EXAMEN DE LA CLASSIFICATION**

Instrument de détermination et de classification des services de soutien et d’assistance (IDC)

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de l’accusé de réception de l’IDC concerné :** | (jj/mm/aaaa) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identification de l’usager | | | | | | | | | | | | | |
| Nom et prénom | | |  | | | | | | | | | | |
| No usager |  | | | | | Sexe | M  F | | | Date de naissance (jj/mm/aaaa) | |  | |
| Nom de l’intervenant ayant complété l’IDC | | | | | | |  | | | | | | |
| Identification de la ressource | | | | | | | | | | | | | |
| Nom du ou des responsables | | | | |  | | | | | | | | |
| Régime de représentation | | | | | ADRAQ Laurentides (SRAA)  FFARIQ  FRIJQ  ARIHQ | | | | | | | | |
| Adresse complète de l’installation | | | | |  | | | | | | | | |
| Téléphone | |  | | | | | | Courriel | | |  | | |
| Direction programme clientèle de la ressource | | | | Santé mentale  DPDRP  SAPA  JEUNESSE | | | | | | | | | |
| Motifs de la demande  Veuillez cocher le ou les descripteurs visés par la demande d’examen et préciser le motif de la demande\* | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Alimentation | | | | | | | | |  | 1. Conduite (émotions) | | |  |
| 1. Habillement | | | | | | | | |  | 1. Conduite (capacité relationnelle) | | |  |
| 1. Hygiène (se laver correctement) | | | | | | | | |  | 1. Conduite (comportements autodestructeurs) | | |  |
| 1. Hygiène (entretenir sa personne) | | | | | | | | |  | 1. Intégration | | |  |
| 1. Élimination | | | | | | | | |  | 1. Vie autonome | | |  |
| 1. Mobilité (transferts) | | | | | | | | |  | 1. Physique (médicaments) | | |  |
| 1. Mobilité (déplacements) | | | | | | | | |  | 1. Physique (soins) | | |  |
| 1. Mobilité (escaliers) | | | | | | | | |  | 1. Rendez-vous | | |  |
| 1. Conduite (impulsions) | | | | | | | | |  |  | | |  |
| Précisions : | | | | | | | | | | | | | |
| \*Veuillez noter que l’ensemble des descripteurs sera examiné lors de l’analyse | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Signature(s)** | **Date de la demande** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Veuillez acheminer le présent formulaire à l’une des coordonnées suivantes** (par courriel ou par envoi postal) **:** | | | |
|  | Clientèle | Coordonnées |  | |
|  | Jeunesse | [caroline.goupil.dpj.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:caroline.goupil.dpj.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)  Caroline Goupil : 500, boul. des Laurentides, suite 241, Saint-Jérôme, J7Z 4M2 | |  | |
|  | DI-TSA-DP | [mah.ditsadp.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:mah.ditsadp.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)  Josée Lamarche : 500, boul. des Laurentides, suite 252, Saint-Jérôme, J7Z 4M2 | |  | |
|  | Santé mentale | [hebergement.sante.mentale.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:hebergement.sante.mentale.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)  Kristine Gagnon : 190, rue Saint-Marc, Saint-Jérôme, J7Z 2V8 | |  | |
|  | SAPA | [ri.sapa.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:ri.sapa.cissslau@ssss.gouv.qc.ca) | |  | |
|  |  |  | |  | |

**SECTION RÉSERVÉE À L’ADMINISTRATION DU CISSS DES LAURENTIDES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RECEVABILITÉ DE LA DEMANDE** | | | | |
| Demande reçue le  (jj/mm/aaaa) |  | | | |
| Nom du gestionnaire responsable |  | | |  |
| **Recevabilité de la demande** | Recevable | | | Non-recevable |
| Motif du rejet de la demande, s’il y a lieu : | | | | |
|  | | |  | |
| **ANALYSE ET RECOMMANDATIONS DE LA PERSONNE DÉSIGNÉE** | | | | |
| Analyse effectuée le (jj/mm/aaaa) |  | | | |
| Nom de la personne désignée |  | | | |
| **Recommandations** | Modification requise | | | Aucune modification |
| Détail des recommandations : | | | | |
|  | | |  | |
| **DÉCISION PAR LE GESTIONNAIRE RESPONSABLE** | | | | |
| Nom de la personne désignée | |  | | |
| **Décision finale** | | Modification de la classification | | Statu quo |
| Décision transmise à la ressource le | | (jj/mm/aaaa) | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nom du gestionnaire** | **Signature** | **Date** |