

# COMPTE RENDU DE LA RENCONTRE DE PLANIFICATION COORDONNÉE DES SERVICES

Cette feuille doit être remplie par la coordonnatrice ou le coordonnateur de la planification des services ou par la personne désignée: \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant/du jeune: \_\_\_\_\_ DDN (jj/mm/aaaa): \_\_\_\_\_ N° de dossier: \_\_\_\_\_

Nom du parent/de la tutrice ou du tuteur: \_\_\_\_\_

Nom du parent/de la tutrice ou du tuteur: \_\_\_\_\_

Nom de la personne ayant rempli le formulaire: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Organisme: \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_

La famille consent à la communication de renseignements à tous les organismes participants. Passer en revue toute exception ou indiquer tout fournisseur de services à qui la famille ne veut pas communiquer de enseignements.

Fournisseurs de services:

Nom/organisme	Téléphone/télécopieur	PA/PP*	Présent

\*(PA – participation actuelle), (PP – participation possible)

Date de la rencontre: \_\_\_\_\_ Emplacement: \_\_\_\_\_

Forces de l'enfant/du jeune/de la famille et mises à jour:

## COMPTE RENDU DE LA RENCONTRE DE PLANIFICATION COORDONNÉE DES SERVICES

Cette feuille doit être remplie par la coordonnatrice ou le coordonnateur de la planification des services ou par la personne désignée: \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant/du jeune: \_\_\_\_\_ DDN (jj/mm/aaaa): \_\_\_\_\_ N° de dossier: \_\_\_\_\_

Besoins et priorités indiqués par la famille:

Besoins et priorités indiqués par les fournisseurs de services:

Autre:

**Remettre une copie à la famille et à chaque fournisseur de services conformément au consentement obtenu.**