



## Formulaire de fin de séjour pour des services en toxicomanie avec hébergement

Prestation spéciale pour frais de séjour pour des services en toxicomanie avec hébergement

Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

### 1 – Renseignements sur l'identité

Nom de famille	Prénom
Numéro de dossier (CP12)	

### 2 – Renseignements sur la ressource

Nom de la ressource
---------------------

### 3 – Plan d'intervention

L'évaluation initiale du besoin prévoyait une durée de séjour en hébergement de \_\_\_\_\_ jours.

Nombre

La durée réelle du séjour a été de \_\_\_\_\_ jours.

Nombre

Le dernier jour d'hébergement a été le : \_\_\_\_\_

Année Mois Jour

### 4 – Intégration en emploi

#### Concernant l'intégration en emploi

La personne est-elle prête à entreprendre des démarches vers le marché du travail?

Oui  Non

**Si non**, la personne est-elle dirigée vers une ressource offrant des services couverts par la prestation spéciale pour frais de séjour pour des services en toxicomanie avec **hébergement**?

Oui  Non

**Si oui**, vers quels types de services :

Aide et soutien à la récupération à la suite d'une intoxication ou aide et soutien à la désintoxication

Thérapie

Réinsertion sociale

**Si non**, la personne est-elle dirigée vers des services externes en toxicomanie?

Oui  Non

Commentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Date

\_\_\_\_\_ Signature de l'intervenant qui a fait l'évaluation