

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT (enfant de 12 ans et moins)

SUIVI ADMINISTRATIF

ÉTÉ 2015

Code d'identification : _____ présenté au comité non présenté au comité

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Beloeil | <input type="checkbox"/> McMasterville | <input type="checkbox"/> Mont-Saint-Hilaire | <input type="checkbox"/> Otterburn Park |
| <input type="checkbox"/> Saint-Antoine-sur-Richelieu | <input type="checkbox"/> Saint-Basile-le-Grand | <input type="checkbox"/> Saint-Bruno-de-Montarville | <input type="checkbox"/> Saint-Charles-sur-Richelieu |
| <input type="checkbox"/> Saint-Denis-sur-Richelieu | <input type="checkbox"/> Saint-Jean-Baptiste | <input type="checkbox"/> Saint-Marc-sur-Richelieu | <input type="checkbox"/> Saint-Mathieu-de-Beloeil |

RECOMMANDATIONS DU COMITÉ CONSULTATIF

(à compléter par le coordonnateur du comité)

-
- Sans accompagnement
-
- 1/1
-
- 1/2
-
- 1/3

Autres recommandations (mesures d'adaptation) :

Motifs cliniques soutenant les recommandations :

DÉCISION QUANT À L'ORIENTATION DU PARTICIPANT

(à compléter par la municipalité)

Service offert :

-
- Intégration municipale :
-
- Sans accompagnement
-
- 1/1
-
- 1/2
-
- 1/3

 Autre partenaire, précisez : _____
Transmission de la décision aux parents : Accord Désaccord Date : _____

SUIVI

Note : Faire parvenir le document complété avant le 1^{er} août 2015 à la coordonnatrice clinique du CSSSRY et à tous les partenaires offrant des services à l'enfant.