

N.B. : Après l'avoir dûment rempli et signé, la ressource doit remettre ou acheminer ce formulaire à l'intervenant responsable du suivi de l'utilisateur.

SECTION 2

À REMPLIR PAR LE CHEF DE SERVICE RI-RTF

Quelles sont les mesures mises en place par l'équipe clinique

Quelles devraient être les mesures mises en place par l'équipe clinique

SECTION 3

DÉCISION

Décision : Acceptée

Refusée

Autre

Commentaires :

SI LE DÉPLACEMENT EST JUGÉ NÉCESSAIRE, QUELLES SONT LES MESURES D'AIDE, D'APPUI ET D'ACCOMPAGNEMENT MISES EN PLACE EN ATTENDANT LE DÉPLACEMENT

Signature : _____ Date de la signature : _____

Chef de service RI-RTF