|  |
| --- |
| Ontario logo (reverse version) Formulaire de placement en cas d’évacuation |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Foyer de SLD d’origine :** |  |
| **Numéro du foyer :** |  |
| **Titulaire de permis du foyer d’origine :** |  |
| **BRS :** |  |
| **SSDMC :** |  |
| **Le titulaire de permis a-t-il une entente de financement direct et une assurance ? OUI/NON** |  |
|  **Foyer de SLD destinataire** |
| **Nom du foyer de SLD destinataire :** |  |
| **Numéro du foyer :** |  |
| **Adresse :** |  |
| **BRS :** |  |
| **SSDMC :** |  |
| **Nom de l’administrateur :** |  |
| **Coordonnées de l’administrateur (courriel/no de tél.) :** |  |
| **Nom du titulaire de permis du foyer destinataire :** |  |
| **Titre, prénom et nom du signataire autorisé du titulaire de permis :** |  |
| **Poste :**  |  |
| **Courriel :** |  |
| **Le titulaire de permis a-t-il une entente de financement direct et une assurance ? OUI/NON** |  |
| **Capacité en lits autorisés actuelle :** |  |
| **Y a-t-il des lits excédant la capacité en lits autorisés ? OUI/NON + combien ?**  |  |
| **- OU -Unité temporaire autonome (n’est pas un établissement de SLD)** |
|  |
| **Nom :**  |  |
| **Adresse :** |  |
| **SSDMC :** |  |
| **BRS :** |  |
| **Coordonnées de la personne sur les lieux :** |  |
| **Nombre de lits ?** |  |
|  |

 |

|  |
| --- |
| **Date d’aujourd’hui :** |

Nom de la coordonnatrice ou du coordonnateur des placements : Instructions :**NOTA :** On doit remplir un formulaire par foyer/unité destinataire. 1. La/le CP doit remplir lisiblement le formulaire jusqu’à la Partie 1. 2. Une fois le formulaire rempli, la/le CP le transmet au BRS et aux SSDMC. 3. Après examen, le BRS transmet le formulaire à l’UDP.4. L’UDP délivre un permis d’urgence temporaire.5. La/le CP doit remplir la Partie 2 une fois que le résident est transféré ou placé, et il/elle avise UDP, BRS. SSDMC et DGF. Abréviations :\***Type d’hébergement****D** – Hébergement à deux lits**B** – Hébergement avec services de base**I** – Hébergement individuel**\*\*Type de transfert****MFLO** - même foyer : lit ordinaire**RFO** - retour au foyer d’origine**AF** - autre foyer de SLD\*\*\* **Financement versé au :** **D** – titulaire de permis du foyer destinataire**O** – titulaire de permis du foyer d’origine |
| \*Information sur le résident à la page suivante\* |
| Information sur le résident |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Partie 1** | **Partie 2** |

 |
| **Date de placement du résident** | **Nom du résident** | **Type d’héberge-ment avant l’urgence\*/****tarif quotidien** | **Type d’héberge-ment dans le foyer de placement\*/tarif quotidien** | **Date du transfert ou du placement du résident** | **Type de transfert\*\*** | **Nbre de jours** | **Finance-ment versé à\*\*\* :** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*Si vous avez besoin de plus d’espace, insérez des lignes ou ajoutez une page\* |