**Portrait de la ressource intermédiaire**

|  |
| --- |
| *Inscrire le nom de la ressource intermédiaire ici* |

Ce formulaire a pour objectif de préciser, s’il y a lieu, toute information pertinente pour améliorer la fluidité du processus de jumelage / pairage avec la RI.

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS SUR LES INTÉGRATIONS** |
| **Déroulement positif** | **À améliorer** |
|       |       |
| **COMPÉTENCES PARTICULIÈRES DE LA RESSOURCE***Par exemple : connaissances, formations des employés, aptitudes…* |
|       |
| **USAGER TYPE***Décrire un usager type pour qui les interventions sont maîtrisées par les employés* |
|       |
| **PARTICULARITÉS DE LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE ACTUELLEMENT***Par exemple : errance, autonomie élevé, trouble de comportement…* |
|       |
| **ENVIRONNEMENT PHYSIQUE** |
| **Le milieu est adapté pour recevoir des personnes à mobilité réduites ?** | [ ]  Non L’usager doit être autonome | [ ]  Oui[ ]  Ascenseur[ ]  Couloirs larges[ ]  Lève-personne[ ]  Rampe d’accès[ ]  Chambres adaptées[ ]  Autre *(à préciser)* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **ENVIRONNEMENT GÉOGRAPHIQUE***Par exemple : proche ou éloigné des commerces, dépanneur, lien avec le voisinage…* |
|       |
| ***Date à laquelle a été rempli le formulaire*** |       |
| ***Nom et signature de la personne qui a rempli le formulaire :*** |       |

|  |
| --- |
| **À remplir par l’établissement** |
| ***Date de réception***  |       |
| ***Nom et signature de la personne qui reçoit le formulaire*** |       |