



**PLAN DE SERVICE INDIVIDUALISÉ (PSI)
et INTERSECTORIEL (PSII)**

Confidentiel

N.B. Veuillez joindre le consentement de l'utilisateur à l'échange de renseignements personnels à ce PSI-PSII.

Nom de l'utilisateur : _____

Date de naissance : _____

Date du PSI-PSII initial: _____

Date du PSI-PSII révisé: _____

Nom coordonnateur du PSI : _____

N° dossier usager de l'organisme concerné

NOM DES PERSONNES INVITÉES	ORGANISME OU LIEN AVEC L'USAGER	SIGNATURE	
		PSI-PSII INITIAL	PSI-PSII REVISE

Nous sommes informés que le présent formulaire sera envoyé aux différents partenaires ayant participé au plan de service individualisé (PSI), plan de service individualisé intersectoriel (PSII).

PLAN DE SERVICE INDIVIDUALISÉ (PSI) et INTERSECTORIEL (PSII)

INFORMATION DEVANT ÊTRE CONNUE DE TOUS (EX : CADRE LÉGAL DE L'INTERVENTION)	SITUATION DÉSIRÉE, PROJET	ATTENTE OU SECTEUR DE BESOINS PRIORITAIRES

Champs d'intervention :

- | | | |
|--|--|-------------------------|
| 1) Santé, développement et bien-être physique | 4) Relations familiales et conjugales | 7) Travail / Occupation |
| 2) Santé, développement et bien-être psychologique | 5) Relations interpersonnelles et sociales | 8) Loisirs |
| 3) Milieu de vie / Domicile / Hébergement | 6) Milieu de garde / Milieu scolaire / Formation | 9) Communauté |

Légende :

- AB : Abandonné
- A : Atteint
- PA : Partiellement atteint
- NA : Non atteint

CHAMPS D'INTERVENTION	OBJECTIF/BESOIN	ACTION À RÉALISER OU SERVICE REQUIS	RESPONSABLE/ DISPENSATEUR	NOTE ¹	RÉVISION

PLAN DE SERVICE INDIVIDUALISÉ (PSI) et INTERSECTORIEL (PSII)

CHAMPS D'INTERVENTION	OBJECTIF/BESOIN	ACTION À RÉALISER OU SERVICE REQUIS	RESPONSABLE/ DISPENSATEUR	NOTE ¹	RÉVISION

¹ Exemple : démarches préalables, échéancier particulier (délai d'attente requis)

**PLAN DE SERVICE INDIVIDUALISÉ (PSI)
et INTERSECTORIEL (PSII)**

NOTE PARTICULIÈRE : (Inscrire ici toute information, contrainte ou attente des participants qui éclairerait la situation de la personne ou les démarches à entreprendre).

Date de la révision : _____

Endroit : _____

Date de remise aux parties impliquées : _____

Signature de l'utilisateur ou de son représentant

Date _____

Signature du coordonnateur du PSI-PSII

Date _____

Mis à jour le 22 mars 2013

Modèle inspiré du formulaire développé par Louise Lemay, Phd