



Installation : _____

Dossier : _____
Nom, Prénom : _____
Date de naissance : _____ F M
AAAA-MM-JJ
NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM
Nom de la mère : _____

ENGAGEMENT DE L'USAGER AU RESPECT DU CODE DE VIE - CRD

Le Code de vie - Gestion de sevrage et réadaptation en dépendance avec hébergement du CRD :

- Détermine les comportements attendus et les comportements interdits, via nos 5 règles d'or* ;
- Propose des règles de vie** qui visent à :
 - Maintenir un climat harmonieux propice à faciliter votre séjour et l'atteinte de vos objectifs ;
 - Assurer le bon fonctionnement du milieu de vie et des relations interpersonnelles ;
 - Permettre à tous de développer des habiletés qui sont utiles dans l'atteinte de vos objectifs.

*Nos 5 règles d'or sont fondamentales. Elles sont nécessaires pour maintenir un climat harmonieux et sécuritaire pour tous.

Un manquement aux règles d'or peut entraîner une fin de séjour.

** Des manquements répétés aux règles de vie nuisent à la vie de groupe et pourraient entraîner des conséquences.

AVANT L'INSCRIPTION (Doit être signé avant l'admission et envoyé par courriel à : crd_administrationstphilippe.ci.ssmo16@sss.gouv.qc.ca)

CONFIRME avoir pris connaissance du Code de vie - Gestion de sevrage et réadaptation en dépendance avec hébergement du CRD ;

ATTESTE avoir reçu les informations nécessaires pour comprendre le Code de vie - Gestion de sevrage et réadaptation en dépendance avec hébergement du CRD ;

M'ENGAGE à respecter les 5 règles d'or et les règles de vie.

Signature de l'utilisateur / Signature de la personne autorisée*

*Pour mineur de 14 ans et moins et personne inapte à consentir

Consentement verbal obtenu de l'utilisateur ou de la personne autorisée

Date _____
aaaa/mm/jj

Signature et titre de l'intervenant ou du professionnel

Date _____
aaaa/mm/jj

LE JOUR DE L'ADMISSION

CONFIRME avoir pris connaissance du Code de vie - Gestion de sevrage et réadaptation en dépendance avec hébergement du CRD ;

ATTESTE avoir reçu les informations nécessaires pour comprendre le Code de vie - Gestion de sevrage et réadaptation en dépendance avec hébergement du CRD ;

M'ENGAGE à respecter les 5 règles d'or et les règles de vie.

Signature de l'utilisateur / Signature de la personne autorisée*

*Pour mineur de moins de 14 ans et personne inapte à consentir

Consentement verbal obtenu de l'utilisateur ou de la personne autorisée

Date _____
aaaa/mm/jj

Signature et titre de l'intervenant ou du professionnel

Date _____
aaaa/mm/jj