



Installation : _____

ÉVALUATION DU RISQUE SPÉCIFIQUE À LA PERSONNE
HÉBERGÉE EN MILIEU DE VIE

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa/mm/jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

☐ Feuillet *Les approches en gestion de risques pour les maisons des aînés et alternatives* remis et expliqué à la personne hébergée et la personne autorisée

SECTION 1 : ÉVALUATION DU RISQUE

Contexte de l'évaluation Date de l'évaluation : ____/____/____ (AAAA/MM/JJ)

☐ À l'admission ou à l'ouverture de l'épisode de services

☐ Révision du plan d'intervention (selon fréquence propre au milieu)

☐ Suite à un changement clinique significatif

Description de la situation à risque #1 :

Niveau de perception du risque	Pour qui?			À compléter en utilisant le document : CDR-10361-ANNEXE I Évaluation du niveau de perception du risque
	Personne hébergée	Personne autorisée	Équipe clinique	
Faible / Acceptable	☐	☐	☐	
Moyen / Tolérable	☐	☐	☐	
Élevé / Non tolérable	☐	☐	☐	

Les préoccupations face au risque sont causées par :

Les conséquences potentielles de la réalisation du risque sont :

Description de la situation à risque #2 :

Niveau de perception du risque	Pour qui?		
	Personne hébergée	Personne autorisée	Équipe clinique
Faible / Acceptable	☐	☐	☐
Moyen / Tolérable	☐	☐	☐
Élevé / Non tolérable	☐	☐	☐

Les préoccupations face au risque sont causées par :

Les conséquences potentielles de la réalisation du risque sont :

Les risques soulevés doivent être documentées au plan d’intervention interprofessionnel, en concertation avec la personne hébergée et de la personne autorisée, et être transposés au plan de travail de l’équipe clinique, si applicable.

SECTION 2 : SIGNATURES

J’ai pris connaissance, je comprends et j’accepte, par la présente, le niveau de risque. Je peux en tout temps réviser mon acceptation en l’adressant à mon intervenant pivot.

☐ Personne hébergée	Nom : _____ Prénom : _____	Signature : _____ Date : ____ / ____ / ____ aaaa/mm/jj
☐ Personne autorisée	Nom : _____ Prénom : _____ Lien avec la personne hébergée: _____	Signature : _____ Date : ____ / ____ / ____ aaaa/mm/jj
Intervenant	Nom : _____ Prénom : _____ Titre d’emploi : _____	Signature : _____ Date : ____ / ____ / ____ aaaa/mm/jj