



Installation : _____

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

PLAN D'INTERVENTION AXÉ SUR LE RÉTABLISSEMENT

PROJET DE VIE

DOMAINES DE VIE	SITUATION ACTUELLE Ce qui se passe en ce moment...	SITUATION SOUHAITÉE Ce que je veux...
	Ex. : Satisfactions/insatisfactions, réussites/difficultés...	Ex. : Objectifs visés, besoins, aspirations...
Milieu de vie (Domicile, transport, accessibilité, voisinage...)		
Activités de la vie quotidienne et domestique (Hygiène, habitudes de vie, tâches ménagères, magasinage...)		
Finances /Aspects légaux (Revenu, gestion des biens, dettes, casier judiciaire...)		

DOMAINES DE VIE	SITUATION ACTUELLE Ce qui se passe en ce moment...	SITUATION SOUHAITÉE Ce que je veux...
	Ex. : Satisfactions/insatisfactions, réussites/difficultés...	Ex. : Objectifs visés, besoins, aspirations...
Occupations (Travail/école, employabilité, scolarité, loisirs, bénévolat...)		
Réseau social (Famille, amis, ressources communautaires, autres sources de soutien...)		
Santé physique/Bien-être (Diagnostic/plainte, traitement, soins/services professionnels, autogestion...)		
Santé mentale/Dépendance (Diagnostic/plainte, symptômes, usage de substance(s), traitement, soins/services professionnels, autogestion...)		

Nom, prénom :

#Dossier :

OBJECTIF(S)	STRATÉGIE(S)	RESPONSABLE(S)	ÉVALUATION(S)
Que souhaitez-vous changer? • Spécifique • Mesurable • Approprié • Réaliste • Temporel	Par quel(s) moyen(s), selon quelle(s) étape(s), ...	Qui s'en occupe? Qui fait quoi?	Votre objectif est : 1. Atteint 2. Partiellement atteint 3. Non atteint 4. Modifié 5. Abandonné

Signature (usager) : _____

Date : _____
aaaa-mm-jj

Signature et titre (intervenant) : _____

Date : _____
aaaa-mm-jj

Signature (autre) : _____

Date : _____
aaaa-mm-jj