



9403 rue Sherbrooke est
 Montréal QC H1L 6P3
 Tél. (514) 354-5151

PAR COURRIER RECOMMANDÉ
 (Suggéré pour avoir une preuve de réception)
 Le _____ 201
 (jour) (mois) (année)

Madame Johanne Robillard, chef du service évaluation des milieux de vie substitués
 Direction Adjointe programme Jeunesse -services dans la communauté et ressources
 CIUSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal
 1161, boulevard Henri-Bourassa Est
 Montréal, Québec H2C 3K2

OBJET : Procédure d'examen de la classification d'un jeune

Bonjour Madame Robillard,

J'ai reçu l'instrument de classification de _____ le _____
 (indiquer les initiales de l'enfant) (Indiquer la date de réception)

Je souhaite que cette classification soit revue dans le cadre de la procédure d'examen prévue à la Lettre d'entente No 1 de l'Entente collective conclue entre l'Alliance des ADREQ et le Ministère.

Je considère que cette classification des descripteurs cochés plus bas ne correspond pas aux services réellement rendus à cet usager. (cochez le ou les descripteurs contestés).

1. Alimentation	<input type="checkbox"/>	10. Conduite (émotions)	<input type="checkbox"/>
2. Habillement	<input type="checkbox"/>	11. Conduite (capacité relationnelle)	<input type="checkbox"/>
3. Hygiène (corps cheveux)	<input type="checkbox"/>	12. Conduite (cpt autodestructeurs)	<input type="checkbox"/>
4. Hygiène (entretien de sa personne)	<input type="checkbox"/>	13. Intégration	<input type="checkbox"/>
5. Élimination	<input type="checkbox"/>	14. Vie autonome	<input type="checkbox"/>
6. Mobilité (transferts)	<input type="checkbox"/>	15. Physique (médicaments)	<input type="checkbox"/>
7. Mobilité (déplacements)	<input type="checkbox"/>	16. Physique (soins)	<input type="checkbox"/>
8. Mobilité (escaliers)	<input type="checkbox"/>	17. Rendez-vous	<input type="checkbox"/>
9. Conduite (impulsionS)	<input type="checkbox"/>		

Le motif de ma demande est (cochez le ou les motifs)

<input type="checkbox"/>	la classification que j'ai reçue n'est pas la même que celle que j'ai faite avec l'intervenant (erreur dans la transcription des informations)
<input type="checkbox"/>	les services dont l'enfant a besoin ne sont pas reconnus dans la classification que j'ai reçue;
<input type="checkbox"/>	L'interprétation qui était faite dans les premiers mois de l'instrument de classification n'est plus la même maintenant (motif valable seulement pour les classifications de 2011 et 2012)
<input type="checkbox"/>	Autre motif : _____ _____ _____

En conséquence, je vous demande de bien vouloir intervenir dans le cadre de la procédure d'examen afin que l'outil de classification représente plus fidèlement les services à rendre à ce jeune et que la rétribution des services pour cette période me soit versée en application de la classification révisée. Je souhaite être rencontré(e) par la personne qui sera désignée pour faire la procédure d'examen.

Dans l'attente d'une réponse favorable de la part du Centre Jeunesse, je vous prie d'agréer. Madame Robillard, mes salutations chaleureuses.

(nom en lettres lisibles de la ou d'une personne responsable de la famille d'accueil ou de la RI)

(Signature de la ou d'une personne responsable de la famille d'accueil ou de la RI)

c.c. ADREQ(CSD)-Montréal

(Faites aussi parvenir une copie de cette demande de procédure d'examen à l'ADREQ (CSD)-Montréal, 9403, rue Sherbrooke Est, Bureau 1500, Montréal, QC H1L 6P2).