

## Bilan de la réunion d'évaluation Assessment Meeting Wrap-up

### Données du client

NOM DU CLIENT

### Bilan

Veillez passer en revue les points suivants avec la personne en charge de votre dossier. Le plan ne sera pas finalisé avant d'avoir confirmé chaque point et signé ci-dessous. Si vous cochez « Non », la personne en charge de votre dossier souhaitera en discuter avec vous.

Oui   Non   N/A

- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | J'ai pu diriger (ou désigner une personne qui a dirigé) la conversation durant la réunion pour mon Plan de service axé sur la personne.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | La personne en charge de mon dossier a répondu à mes questions concernant les services de la DDA.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nous avons discuté des services disponibles et adaptés à mes besoins et objectifs, dont les aides couvertes et non couvertes.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | On a répondu, ou on répond, à tous mes problèmes et préoccupations concernant mon Plan de service axé sur la personne.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | La personne en charge de mon dossier m'a expliqué que j'ai la possibilité de choisir ou de changer mes prestataires.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | La personne en charge de mon dossier m'a expliqué quoi faire si je ne bénéficie pas des services inclus dans mon plan.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | La personne en charge de mon dossier m'a expliqué que j'ai la possibilité de modifier mon Plan de service axé sur la personne à tout moment.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | La personne en charge de mon dossier m'a présenté le document Planned Action Notice (PAN) et m'a expliqué comment interjeter appel si je conteste la décision de la DDA concernant mes services. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | La personne en charge de mon dossier m'a expliqué comment déposer une plainte autre qu'un appel concernant les services de la DDA.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | La personne en charge de mon dossier m'a expliqué à quel point il est important d'informer la DDA en cas de changement (adresse, numéro de téléphone, etc.).                                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | La personne en charge de mon dossier m'a expliqué qu'il est possible d'appeler le 1-866-363-4276 (1-866-End Harm) à tout moment pour signaler tout cas d'abus ou de négligence.                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nous avons discuté de l'importance de la planification aux situations d'urgence.   |

**À ne remplir que si vous avez refusé un bilan annuel ou un rendez-vous chez le dentiste cette année.**

- |                          |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nous avons discuté de l'importance du bilan annuel et j'ai refusé.                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nous avons discuté de l'importance de la visite annuelle chez le dentiste et j'ai refusé. |

SIGNATURE DU CLIENT

DATE

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL (EN CAS DE PRÉSENCE DURANT L'ÉVALUATION)

DATE

Si votre représentant légal n'était pas présent à la réunion pour votre plan de service axé sur la personne, nous lui enverrons un exemplaire de ce formulaire pour qu'il passe les points en revue.