

**«TEST ABRÉGÉ
DES BESOINS ET DES RESSOURCES»**

N° formulaire:

Année	N° séquentiel

1. IDENTIFICATION

1.1 Maison d'hébergement

Nom

Adresse (N°, rue, municipalité, province, code postal)

1.2 Personne usagère

Nom et prénoms

Date de naissance	A	M	J

2. RENSEIGNEMENTS SUR LA SITUATION FINANCIÈRE DES PERSONNES USAGÈRES

2.1 Indiquer si vous recevez une aide financière accordée dans le cadre d'un programme prévu au chapitre I, II, V ou VI du titre II de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles

- Si oui , indiquer votre N° de dossier _____ et répondre à la question 3
- Si non , répondre à la question 2.2 et les suivantes

2.2 Déclaration: avoir liquide et revenus

Avoir liquide personnel disponible _____ \$

A) Revenu mensuel personnel disponible _____ \$

B) Prestations d'assurances sociales de source fédérale à l'exception des prestations familiales, incluses dans «A» _____

Nature de ces prestations _____

3. ENFANTS

Nombre d'enfants qui vous accompagnent et qui seront également hébergés ►

A	M	J

Date

Signature de la personne usagère

4. ESPACE RÉSERVÉ À L'USAGE DE LA MAISON D'HÉBERGEMENT

Date d'admission

Date de départ

Adulte:

A	M	J

Adulte:

A	M	J

Enfant:

A	M	J

Enfant:

A	M	J

Jours-présence adulte ►

Jours-présence enfant ►