

LE RENFORT

CENTRE DE RÉTABLISSEMENT

Demande de service

Date de la demande : _____ Référé par : _____

Prénom et Nom : _____

Année de naissance : _____

Téléphone : _____

Peut-on laisser un message en cas d'absence ? Oui Non

Adresse courriel : _____

Bève description de la demande :

Orientations de la demande :

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Milieu de jour | <input type="checkbox"/> | I.P.S (soutien à l'emploi) | <input type="checkbox"/> |
| Soutien aux membres de l'entourage | <input type="checkbox"/> | 10 à 17 ans | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | 18 ans et + | |
| Soutien comm. en logement | <input type="checkbox"/> | Démarche anxiété adolescents – Le Parcours | <input type="checkbox"/> |
| Pair aidant | <input type="checkbox"/> | | |

Signature

Date

Centre de Rétablissement Le Renfort
122, rue Harvey Est, Alma, Québec G8B 1B3

418 668-8706 FAX 418 668-8451  info@renfort.ca

renfort.ca

