

Formulaire de demande d'accompagnement
(PDSB et prévention des comportements agressifs)

Identification de la demande

Nom de la personne à contacter :

Direction :

Téléphone :

Courriel :

Milieu de travail :

Adresse :

Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB)	Prévention des comportements agressifs
<input type="checkbox"/> Mise à niveau des connaissances PDSB (6h) <input type="checkbox"/> Formation PDSB adapté <input type="checkbox"/> Soutien / Coaching en milieu de travail <input type="checkbox"/> Processus de résolution de problèmes (PRP) dans l'exécution d'une tâche d'assistance au déplacement <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Soutien / coaching en milieu de travail <input type="checkbox"/> Formation en milieu de travail <input type="checkbox"/> Demande d'information <input type="checkbox"/> Autres :

Détail de la demande :

Demande effectuée par :

Date :

Important : Nous devons pouvoir joindre la personne responsable en tout temps en cas d'annulation.
Un délai d'une semaine est possible avant qu'un formateur organisationnel entre en contact avec la personne-ressource.
Pour toutes demandes, veuillez envoyer celle-ci à l'adresse courriel suivante :
soutien.formateurs.organisationnels.ciassca@ssss.gouv.qc.ca

Veuillez noter que les demandes d'accompagnement sont attribuées par secteur géographique.

PDSB

Axe Nord : Julie Simard

Axe Sud : Manon Labranche

Prévention des comportements agressifs

Axe Nord : Isabelle Côté

Axe Sud : Steven Asselin

À l'usage du formateur organisationnel

Demande # :

Date du contact : _____ **Heure :** _____
Durée : _____
Moyen de communication : ☐ Courriel ☐ Téléphone ☐ Présence
Personne contacté : _____
Bilan :
☐ En attente de suivi
☐ Fermé

Date du contact : _____ **Heure :** _____
Durée : _____
Moyen de communication : ☐ Courriel ☐ Téléphone ☐ Présence
Personne contacté : _____
Bilan :
☐ En attente de suivi
☐ Fermé

Date du contact :	Heure :
Durée :	
Moyen de communication :	<input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Présence
Personne contacté :	
Bilan :	
<input type="checkbox"/> En attente de suivi <input type="checkbox"/> Fermé	

Date du contact : _____ **Heure :** _____

Durée : _____

Moyen de communication : ☐ Courriel ☐ Téléphone ☐ Présence

Personne contacté : _____

Bilan :

☐ En attente de suivi

☐ Fermé