

**«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						
	<table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>M</td> <td>J</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	A	M	J			
A	M	J					
2. RENSEIGNEMENTS SUR LA SITUATION FINANCIÈRE DES PERSONNES USAGÈRES							
2.1 Indiquer si vous recevez une aide financière de dernier recours en vertu de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles							
<ul style="list-style-type: none"> • Si oui <input type="checkbox"/>, indiquer votre N° de dossier _____ et répondre à la question 3 • Si non <input type="checkbox"/>, 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: <table border="1"><tr><td>A</td><td>M</td><td>J</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Enfant: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	A	M	J									Adulte: <table border="1"><tr><td>A</td><td>M</td><td>J</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Enfant: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	A	M	J								
A	M	J																					
A	M	J																					
Jours-présence adulte ►	Jours-présence enfant ►																						