Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Québec

Inventaire des biens de l'usager

Prénom et nom de l'usager : _____ N° dossier : _____
(lettres moulées)

Nom de la resssource : _____ RLS : _____

Prénom et nom de l'intervenant : _____ Programme : _____
(lettres moulées)

Date de l'inventaire : _____
(MM-AAAA)

INVENTAIRE SOMMAIRE DES VÊTEMENTS INCLUANT LES VÊTEMENTS DE VALEUR		
Description	**Quantité**	**Valeur**

APPAREILS ÉLECTRONIQUES ET MEUBLES		
Description	**Quantité**	**Valeur**

OBJETS AYANT UNE VALEUR SENTIMALE POUR L'USAGER		
Description	**Quantité**	**Valeur**

OBJET AYANT UNE VALEUR SUPÉRIEURE À 50 $		
Description	**Quantité**	**Valeur**

ARGENT COMPTANT		
À son départ de la ressource ou lors du décès, l'usager détenait un somme en argent comptant? (Si oui, inscrire le montant)	**Oui**	
	Non	
	Montant :	

Prénom et nom responsable de la ressource : _____
(lettres moulées)

Signature responsable de la ressource : _____ Date : _____
(AAAA-MM-JJ)

Signature de l'intervenant : _____ Date : _____
(AAAA-MM-JJ)

Commentaires

EXEMPLE