

HISTOIRE DE CAS • ÉVALUATION*DATA BASE • EVALUATION***Objectifs du patient
Patient's goals**

Les informations pertinentes à la participation du patient et à son progrès seront partagées avec leur thérapeute individuel et/ou avec l'équipe traitante durant les réunions d'équipe. Les évaluations ou interventions individuelles seront faites par l'ergothérapeute lorsque demandé par le patient ou par l'équipe interdisciplinaire.

Pertinent information relevant to the patient's participation and progress will be shared with their primary therapist and/or (as appropriate) at rounds. Specific one-on-one assessments or individual interventions will be performed by O.T. as requested by patient or interdisciplinary team member.

**Le patient peut
bénéficier des
services en ce
moment.**

OUI
YES

Patient would benefit
at this point in time.

NON

NO

SIGNATURE : _____

**Le patient a été
Informé du plan
d'intervention et
y consent.**

OUI
YES

Patient has been
Informed of the plan of
Interventions and has
agreed.

NON
NO

SIGNATURE : _____