|  |  |
| --- | --- |
| logo TRP | **STAGES HIVER 2019**  **Feuille réponse des milieux** |

**INFORMATIONS SUR LE MILIEU** (Remplir un formulaire par milieu)

**Nous aimerions recevoir des stagiaires au cours de l’année scolaire 2013-2014 \_X\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du milieu: | |  | | | | | | |
| Adresse du milieu: | | | Ville : Province : Code postal : | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| Attentes ou exigences envers les étudiants: | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | |
| Nom et titre de la personne responsable au niveau administratif: | | | | | | | | Ajouter Appel |
| Téléphone: | Télécopieur : | | | | | Courriel: |  | |
| Adresse de l'administration (si différente): | | | | Ville : Province : Code postal : | | | | |

Région administrative : (voir la liste)

Précisions concernant les facilités (repas, stationnement, frais de déplacements, hébergement, etc.) : \_\_\_\_\_\_

Précisions concernant les tâches : \_\_\_\_

Ces 5 zones sont visibles seulement pour le coordonnateur. Il faut conserver toutes les dates d’envois des avis et des dates de rappels.

Autres remarques : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Type de milieu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Type de famille de situation : Mixte, O, PAF (VISIBLE SEULEMENT POUR LE GESTIONNAIRE)

Profil de la clientèle : \_\_\_\_ (VISIBLE SEULEMENT POUR LE GESTIONNAIRE)

Informations concernant la sollicitation du milieu ou de l'organisme : (visible seulement pour le gestionnaire)

Infos sur les contrats et les frais afférents : (visible seulement pour le gestionnaire)

Remarques sur la réponse du milieu : (visible seulement pour le gestionnaire)

Autres informations : (visible seulement pour le gestionnaire)

DateInvitation : \_\_\_ DateDernierRappel :\_\_ Actif : \_X\_ DateCréation : \_\_ DateModification : \_\_

**RÉPONSE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre total d'étudiants qui pourront être accueillis dans le milieu: |  |  | | |  | |
|  | | |  |  |  |  |
| D'autres étudiants que ceux du collège Montmorency pourraient-ils être proposés: | | | NON |  | OUI |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Périodes | Dates choisies **\*** | Nombre d’étudiants | Horaire de travail  (hrs/sem et jrs/sem) | Titre du poste | Description du stage |
| Hiver 2019 |  |  |  |  |  |

**\*** Il est possible de devancer ou retarder d'environ une semaine les dates du stage.

**\*\*** Si plusieurs périodes sont offertes**:** Inscrire **"et"** si vous êtes disponibles à chacune d'elles. Inscrire **"ou"** si vous l'êtes à une seule.

# **TYPE DE STAGE** (Cocher tout ce qui s'applique.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Types d'établissements: | |  | Missions du milieu: | |  | Tâches du TRP dans le milieu: |
|  | CHSLD |  |  | Centre de jour |  |  |
|  | CLSC |  |  | Hôpital de jour |  |
|  | Centre Hospitalier |  |  | UTRF |  |
|  | Centre Réadaptation |  |  | URFI |  |
|  | Clinique privée |  |  | Soins clientèle externe |  |
|  | Autres… (svp préciser) |  |  | Soins clientèle hospitalisée |  |
|  |  |  |  | Soins clientèle à domicile |  |
| Types de clientèles: | |  |  | Soins clientèle hébergée |  |
|  | Perte d'autonomie fonctionnelle |  |  | Recherche clinique |  |
|  | Orthopédie / rhumatologie |  |  | Rééduc./Renf. au travail |  |
|  | Neurologie |  |  | Autres… (s.v.p. préciser) |  |
|  | Cardiorespiratoire |  |  |  |  |
|  | Autres… (s.v.p. préciser) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Précisions sur les facilités (Repas, stationnement, frais de déplacement, hébergement, transport collectif, etc) |
|  |

**COORDONNÉES POUR OBTENIR DES INFORMATIONS OU POUR RETOURNER LE FORMULAIRE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Isabelle Laroche, Coordonnatrice des stages  COLLÈGE MONTMORENCY  Département des Techniques de réadaptation physique  475, boulevard de l’Avenir  Laval (Québec) H7N 5H9 | Téléphone: (450) 975-6100 poste 6612  Télécopieur : (450) 975-6460  Courriel : cdsa.trp@cmontmorency.qc.ca |

|  |
| --- |
| Important :   1. Une réponse serait souhaitée pour le 02 septembre. 2. Si une personne est responsable de coordonner les stages dans votre établissement ou dans votre réseau, nous vous invitons à faire les vérifications appropriées auprès d'elle avant de nous retourner ce formulaire. |