Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec
Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat

RELEVÉ MENSUEL DES REVENUS ET DÉPENSES DE L'ADULTE HÉBERGÉ EN RI OU RTF

Mois :		Année :	

Nom de l'usager :		Date de naissance:		Signature : (selon sa condition)		Date :	
Nom du responsable de la ressource :		Tél. :		Signature :		Date :	
Nom de l'intervenant qualité :		Tél. :		Signature :		Date :	

Solde en main du mois précédent :	
Solde au compte bancaire du mois précédent :	
Total du solde disponible (mois précédent) :	0,00 $

Total du solde disponible (mois précédent) :	0,00 $
Montant mensuel reçu pour les dépenses personnelles :	

Date (aa-mm-jj)	Description de la dépense	Transport	Cellulaire, câble, téléphone, etc.	Activités sportives, culturelles ou loisirs	Coiffure, esthétique, soins personnels	Vêtements, chaussures et bottes	Médicaments	Cigarettes, alcool	Argent de poche remis	Autres	Solde
											0,00 $
											0,00 $
											0,00 $
											0,00 $
											0,00 $
											0,00 $
											0,00 $
											0,00 $
											0,00 $
											0,00 $
											0,00 $
											0,00 $
											0,00 $
Solde en main à la fin du mois (à reporter sur le relevé mensuel suivant) :											0,00 $
Solde au compte bancaire à la fin du mois (à reporter sur le relevé mensuel suivant) :											
Total du solde disponible (à reporter sur le relevé mensuel suivant) :											0,00 $

N.B. : Les ressources n'ont pas l'obligation d'utiliser ce modèle de relevé mensuel, qui est proposé par l'établissement à titre d'exemple seulement. La ressource peut proposer un autre modèle à sa convenance.

Déposer ce formulaire au dossier de l'usager.