Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie
Québec

FORMULAIRE DE FACTURATION

MOIS _____ ANNÉE _____

NOM DE LA RESSOURCE _____

ADRESSE _____

Placements actifs

Placement continu (nom et numéro de l'usager)	Début du placement (date et heure d'arrivée)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Placement complémentaire (nom et numéro de l'usager)	**Début du placement (date et heure d'arrivée)**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**
Placement intermittent (nom et numéro de l'usager)	**Début du placement (date et heure d'arrivée)**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**

Nouveaux placements

Placement (nom et numéro de l'usager)	Type placement	Début du placement (date et heure d'arrivée)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Remarque :

JE DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS SONT VÉRIDIQUES.

SIGNATURE _____ DATE _____

Légende
A = Arrivée D = Départ
P = Placement prévu (intermittent ou complémentaire)

Instruction :
Le formulaire de facturation permet d'inscrire les informations sur l'arrivée ou le départ d'un usager de la ressource pour un mois donné. Les informations inscrites lorsque vous recevez le formulaire sont celles disponibles par l'établissement au moment où celui-ci vous est acheminé. Le champ « remarque » permet d'inscrire toute autre information pertinente.

Veuillez inscrire les informations manquantes ou erronées pour :

Nouvel usager hébergé :
- Le nom de l'usager dans la section « Nouveaux - placements » avec son type de placement
- La date d'arrivée en inscrivant « A » à la date concernée.
- La date de départ de l'usager en inscrivant « D » à la date concernée

Usager déjà hébergé :
- Les dates prévues pour un placement complémentaire ou intermittent lorsque celles saisies sont erronées ou manquantes.
- La date d'arrivée de l'usager lorsque celle saisie est erronée ou manquante.
- La date de départ lorsque celle saisie est erronée ou manquante.

DOIT ÊTRE REÇU PAR L'ÉTABLISSEMENT AU PLUS TARD LE 5 DU MOIS

PERSONNE À CONTACTER :
NATHALIE LAJOIE

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :
(418) 368-3301
POSTE 3162

NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR :
(418) 368-7116

NATHALIE.LAJOIE.CISSSGASPESIE
@SSSS.GOUV.QC.CA