|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DE CESSATION PARTIELLE OU TOTALE DES ACTIVITÉS PROPOSÉ au CISSS des Laurentides** | | | |
| Nom de la RPA : |  | Numéro au registre des RPA (K10) : |  |
| Complété par : |  | Date : | |
| Pour l’exploitant : |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INFORMATIONS IMPORTANTES** | | |
| 1. | Date prévue de fermeture ou cessation des activités (partielle ou totale)  (Minimum 9 mois de préavis) | |  |
| 2. | Est-ce que votre immeuble est à vendre : | | Oui ☐ 󠄈Non ☐ |
| 3. | Si oui, êtes-vous toujours à la recherche d’un acheteur pour poursuivre les activités de la RPA ? | | Oui ☐ Non ☐ |
| 4. | Date de l’annonce aux résidents  et à leur famille  (minimum 6 mois de préavis et en présence de l’équipe clinique) | |  |
| 5. | Motif(s) de la fermeture ou cessation des activités (partielle ou totale) | |  |
| 6. | Comment prévoyez-vous soutenir la relocalisation des résidents ? (ex : contacts avec d’autres exploitants, visite de nouveaux milieux avec les résidents, aide dans le déménagements, etc). | |  |
| 7. | Prévoyez-vous rencontrer des problèmes d’ici la fermeture et quelles sont les solutions que vous avez envisagées ? | |  |
| 8. | Quelles sont en résumé, les mesures que vous avez réfléchies pour faire face aux imprévues de vos ressources humaines (plan de contingence) (En cas de démission précoce) ? | |  |
| 9. | Liste des résidents et de leur représentant et les particularités à considérer  Joindre une liste des résidents et les coordonnées de leur représentant, l’information à savoir si le résident est connu ou non du soutien à domicile et les besoins particuliers des résidents. | |  |
| 10. | Nom de la personne responsable à rejoindre dans la RPA en lien avec la cessation des activités ? | |  |
| Autre | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liste des résidents et coordonnées des répondants** | | | |
| Numéro de chambre | Nom du résident | Nom du répondant | Téléphone |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de la RPA : |  | Numéro au registre des RPA (K10) : |  |