# Modèle – Formulaire d’information sur la séance de GENA – Courte durée

## Lorsque les services de GENA DE COURTE DURÉE sont fournis dans un endroit qui n’est pas utilisé exclusivement pour ces services, les renseignements suivants doivent être inclus dans le plan de gestion de chaque séance.

☐ Les points de la Liste de contrôle pour l’approbation d’un local qui ont besoin d’être corrigés sont joints (au besoin)

☐ Les points à corriger pour l’approbation d’un local ont été corrigés

☐ La liste de contrôle sur la sécurité du local a été remplie

☐ La liste de contrôle sur la sécurité du local dûment remplie est jointe

☐ Le plan d’évacuation approuvé est disponible

☐ Les membres du personnel de GENA ont été informés des procédures à suivre en cas d’évacuation

Local approuvé Oui ☐ Non ☐

Signature du membre du personnel de GENA désigné responsable :

**Modèle – Formulaire d’information sur la séance de GENA – Courte durée**

|  |  |
| --- | --- |
| Date de la séance : |  |
| Heure de la séance : |  |
| Adresse et lieu exact de la séance : |  |
| Services aux adultes recevant le soutien du programme de GENA: |  |
| Personnel / Bénévoles présents : |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’enfant** | **No #** | **Nom du parent** | **No de la pièce** | **Formulaire d’inscription dans les dossiers** | **Information médicale** | **Heure d’arrivée** | **Initiales du parent** | **Heure de départ** | **Initiales du parent** | **Heure d’arrivée** | **Initiales du parent** | **Heure de départ** | **Initiales du parent** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Horaire :**

**Activités fournies : Collation fournie :**

**Information sur la séance/Commentaires :**

**La séance est terminée et tous les documents requis ont été remplis :** ☐ **Oui**

**Date : Heure à laquelle la séance s’est terminée :**

**Nom du membre du personnel**

**désigné responsable (PDR) : Signature du PDR:**