



RESO

ASSOCIATION RÉSILIENCE OCCITANIE
HANDICAP, DÉPENDANCE, SOIN



PR-PASA-FT-73

Réalisée le/...../.....

Bilan de sortie du PASA

Nom et prénom du résident :

Motif de sortie :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Pôles Enfance, Adulte, Social, Personnes Âgées et Handicap Psychique