**Demande de services psychosociaux**

1. Nom : 2. Prénom :

3. Numéro d’étudiant.e :

4. Âge :

5. Genre - Je m’identifie comme :

6. À quelle date complétez-vous cette demande ? (mm/jj/aaaa) :

7. Êtes-vous en formation régulière ou en formation continue ?

Formation régulière  Formation continue

8. Programme d’études :

9. À quelle session en êtes-vous dans votre formation ?

1re session  2e session  3e session  4e session

5e session  6e session  Autre

10. Par quel moyen souhaitez-vous que nous vous joignions pour vous donner un rendez-vous d’ouverture de dossier ? (Vous pouvez choisir plus d’une option)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Par téléphone | Par courriel | Par MIO |
| À quel numéro ?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pouvons-nous laisser un message ?  Oui  Non | À quelle adresse courriel ?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

11. Quelle modalité souhaitez-vous pour votre rencontre d’ouverture de dossier ?   
 (svp indiquer votre choix en priorisant de 1 à 3)

\_\_\_\_ Par téléphone (assurez-vous de répondre aux questions 12 à 17)

\_\_\_\_ Par visioconsultation (assurez-vous de répondre aux questions 12 à 17)

\_\_\_\_ En personne au collège (passez directement à la question 18)

|  |
| --- |
| **Informations en cas d’urgence pendant une intervention à distance**  ***Afin d’être en mesure de bien vous diriger si votre situation nécessite une intervention d’urgence au moment de la consultation, nous avons besoin des informations suivantes si vous choisissez la modalité par téléphone ou par visioconsultation.*** |
| 12. À quelle adresse vous trouvez-vous au moment de la consultation (numéro, rue et ville) ?  13. Numéro de téléphone où vous joindre en cas d’urgence – répétez-le au besoin :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  14. Courriel où vous joindre en cas d’urgence :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  15. En cas d’urgence pendant la consultation à distance, nous vous demandons de nous   fournir le nom d’une personne à contacter :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  16. Quel est le lien de cette personne avec vous ?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  17. À quel numéro de téléphone pouvons-nous la joindre ?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

18. Avez-vous été référé au service par un membre du personnel du collège ?

Oui  Non

19. Avez-vous présentement des problèmes de santé (physiques et/ou mentaux) ?

|  |  |
| --- | --- |
| Oui | Non  Je ne sais pas |
| 20. Veuillez préciser le problème de santé   que vous présentez : |

21. Au cours des dernières années, avez-vous consulté un professionnel concernant ces problèmes ou d’autres problèmes ?

|  |  |
| --- | --- |
| Oui | Non |
| **PROFESSIONNEL 1**  Type de professionnel consulté :  Endroit où vous l’avez consulté :  Quand l’avez-vous consulté ?  Pendant combien de temps ?  **PROFESSIONNEL 2 – S’IL Y A LIEU**  Type de professionnel consulté :  Endroit où vous l’avez consulté :  Quand l’avez-vous consulté ?  Pendant combien de temps ? |

|  |  |
| --- | --- |
| 22. Prenez-vous des médicaments actuellement ? | |
| Oui | Non |
| Lesquels et quelle posologie ? |

|  |  |
| --- | --- |
| 23. Consommez-vous régulièrement des drogues ? | |
| Oui | Non |
| Quelles drogues ?  Quelle quantité et quelle fréquence ? |

|  |  |
| --- | --- |
| 24. Au cours des dernières années, avez-vous eu des idées suicidaires ? | |
| Oui | Non |
| À quand remontent vos dernières idées suicidaires ? |

25. Est-ce que votre demande concerne une situation de violence à caractère sexuel ?

Oui  Non

26. Quelle est la difficulté ou la situation problématique qui vous amène à consulter ?

27. Sur une échelle de 1 (faible) à 10 (élevé), à combien évaluez-vous votre niveau de détresse psychologique ?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

28. Depuis quand cette situation vous affecte-t-elle ?

29. Y a-t-il d’autres éléments que vous souhaitez porter à notre attention ?

30. Si un suivi vous était offert après l’ouverture de votre dossier, de quelle façon souhaiteriez-vous que vous soit offert ce suivi ?   
(svp indiquer votre choix en priorisant de 1 à 3)

\_\_\_ En personne au collège

\_\_\_ Par téléphone

\_\_\_ Par visioconsultation

Une dernière chose. Pour faciliter la suite, nous aimerions connaître vos plages de disponibilité. Veuillez les indiquer dans le tableau ci-après :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| A.M.  Entre 9 h  et 12 h |  |  |  |  |  |
| P.M.  Entre 13 h et 16 h 30 |  |  |  |  |  |

*Faire parvenir ce formulaire une fois rempli à* [*psychosocial@cmaisonneuve.qc.ca*](mailto:psychosocial@cmaisonneuve.qc.ca)