

DATE DE LA DEMANDE :

Les questions et informations demandées dans ce formulaire sont toutes facultatives, exception faites des informations nominatives (nom/ prénom et coordonnées) et celles relatives au consentement, de sorte que tu n'es pas obligé.e de répondre à certaines questions si tu n'es pas confortable de le faire. Les informations servent néanmoins à mieux te connaître et à comprendre ta situation, et elles peuvent nous aider à prioriser ta demande de services et/ou à bien l'orienter.

NOM :			PRÉNOM :			PRÉNOM UTILISÉ :															
GENRE: F M NON BINAIRE Je m'identifie comme :						ÂGE :															
AS-TU DES ASSURANCES PRIVÉES ?			OUI NON			As-tu déjà utilisé nos services?			OUI NON												
AS-TU UN MÉDECIN DE FAMILLE ?			OUI NON			Qui as-tu rencontré?															
Autorisation à laisser un message						TON ADRESSE :															
CELLULAIRE :			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			J'HABITE À LA RÉSIDENCE ÉTUDIANTE															
MAISON :			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			TU HABITES AVEC QUI ACTUELLEMENT ?															
MIO :			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			AS-TU DES ENFANTS ?															
COURRIEL :																					
NOM DU PROGRAMME D'ÉTUDES :						À QUELLE SESSION ES-TU?															
						1		2		3		4		5		6					
NUMÉRO D'ÉTUDIANT :						ES-TU À RISQUE D'ÉCHEC ?						<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON							
NOMBRE DE COURS PAR SESSION :						ES-TU SOUS CONTRAT DE RÉUSSITE ?						<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON							
Est-ce que quelqu'un t'a référé à notre service ?						OUI		NON		AS-TU UN EMPLOI?			OUI		NON						
Lien avec cette personne ou sa fonction :						NOMBRE D'HEURES /SEMAINE :															
QUELLES SONT TES DISPONIBILITÉS POUR UNE RENCONTRE AVEC UN(E) INTERVENANT(E) ?																					
LUNDI						MARDI						MERCREDI									
9H	10H	11H	13H	14H	15H	16H				13H	14H	15H	16H	9H	10H	11H	13H	14H	15H	16H	
JEUDI						 VENDREDI															
9H	10H	11H	13H	14H	15H	16H	9H	10H	11H	13H	14H	15H	16H								

AIDE-NOUS À MIEUX COMPRENDRE TA SITUATION

<p>Ta difficulté (ce que tu en comprends) :</p>
<p>Depuis quand ?</p>
<p>Est-ce que cette situation a un impact sur tes études? Si oui, explique le plus grand impact :</p>
<p>Quel·s moyen·s utilises-tu pour t'aider?</p>
<p>Jusqu'à quel point ta difficulté affecte ton fonctionnement général quotidien?</p> <p>Peu incommodant 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Très incommodant</p>

<p>Éprouves-tu des difficultés au niveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Du sommeil ? OUI NON • De l'alimentation ? OUI NON • Des symptômes physiques ? OUI NON • De l'hygiène (personnelle, ménagère) ? OUI NON <p>Justification :</p>	<p>Consommes-tu des drogues ? OUI NON</p> <p>Si oui lesquelles?</p> <p>Fréquence?</p>
---	---

As-tu des idées suicidaires présentement?

Non Oui, mais sans intention de passer à l'acte Oui, mais je n'ai pas déterminé de moment précis pour passer à l'acte Je pense sérieusement au suicide, mais je ne passerai pas à l'acte immédiatement (dans les 48h) Je risque de me suicider d'un moment à l'autre

Si oui, à quelle fréquence?

Quel est ton niveau de contrôle?

En contrôle 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Perte de contrôle

<p>Au Collège Ahuntsic, reçois-tu ou as-tu déjà reçu les services de :</p> <p>API SAIDE Technicien-ne en travail social</p> <p>Conseiller-ère d'orientation Travailleur-euse social-e (TS)</p> <p>BÉPA Intervenante à la résidence</p>	<p>Nom et prénom :</p> <p>Psychologue</p> <p>Sexologue Session :</p> <p>Infirmière</p>
---	---

Ailleurs qu'au Collège Ahuntsic, énumère les intervenant-e-s consulté-e-s antérieurement (psychologue, sexologue, travailleur-euse social-e, éducateur-riche spécialisé-e, psychoéducateur-trice, psychiatre, etc.) :

<p>Nom et prénom :</p> <p>Profession :</p> <p>Quand(année) :</p> <p>As-tu toujours des rencontres? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Motif des rencontres :</p>	<p>Nom et prénom :</p> <p>Profession :</p> <p>Quand(année) :</p> <p>As-tu toujours des rencontres? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Motif des rencontres :</p>
---	---

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

DÉMARCHE DE CONSULTATION PSYCHOSOCIALE

La démarche d'aide psychosociale offerte au Collège comprend diverses étapes. Dans un premier temps, la personne au secrétariat vous donnera un rendez-vous d'évaluation avec un.e technicien.ne en travail social (TTS). Ce rendez-vous pourrait avoir lieu en présentiel, en virtuel ou par téléphone. Par la suite, vous serez au besoin dirigé vers une ressource à l'interne (infirmière, psychologue, sexologue, stagiaire en sexologie), ou encore à l'externe.

Dans l'éventualité d'une référence interne, les notes d'évaluation du/de la TTS seront accessibles au professionnel.le vers qui la référence est dirigée. Ce suivi s'inscrit dans une démarche à court terme d'environ 5 rencontres. La modalité des rencontres (présentiel ou en virtuel) pourra alors être discutée avec le/la professionnel.le. L'étudiant.e qui ne peut être présent.e doit en informer le/la professionnel.le au moins 24 heures à l'avance; les absences sans préavis seront comptabilisées comme étant une rencontre, à moins d'un motif valable.

Lors de la 1re rencontre, le/la professionnel.le effectuera une évaluation de la situation et des besoins de l'étudiant.e afin de clarifier notamment le mandat, les objectifs et la fréquence du suivi. La durée approximative des consultations est d'une heure/ rencontre. Le/la professionnel.le a le devoir de prendre tous les moyens mis à sa disposition pour aider l'étudiant.e dans la poursuite de ses objectifs, y compris une référence externe au besoin. Cependant, le/la professionnel.le ne peut certifier que la démarche résoudra toutes les difficultés. De plus, l'étudiant.e peut à tout moment mettre un terme à la démarche entamée, en avisant le/la professionnel.le concerné.e.

RENCONTRES TÉLÉPHONIQUES OU VIRTUELLES

Le contenu des échanges avec les intervenant.es demeure confidentiel, peu importe la modalité des rencontres privilégiée. L'intervenant.e s'assure alors que personne n'est témoin des échanges avec l'étudiant.e. L'étudiant.e doit aussi s'assurer d'être disponible à la rencontre, dans un endroit exempt de témoins et de sources de distraction. Aucun logiciel utilisé en télépratique ne peut garantir une confidentialité absolue. L'étudiant.e doit être conscient que s'il utilise une connexion non-sécurisée, cela pourrait compromettre la confidentialité des échanges.

CONFIDENTIALITÉ

Les évaluations et notes évolutives de l'étudiant.e sont consignées par les intervenants du service psychosocial sur un logiciel informatique sécurisé. Via ce même logiciel, le professionnel.le qui assure le suivi pourrait avoir accès, au besoin, à des informations personnelles concernant l'étudiant.e – adresse électronique, date de naissance, programme d'études, horaire, résultats obtenus aux cours collégiaux actuels et passés. Les intervenants du service psychosocial qui assurent le suivi de l'étudiant.e sont tous tenus au secret professionnel en tout temps, sauf dans les cas d'exceptions suivants :

- Si l'étudiant.e risque de porter atteinte à sa vie de façon imminente (≤48 heures);
- Si l'étudiant.e risque de porter atteinte à la vie d'une autre personne (≤48 heures);
- Si l'étudiant.e est mineur.e et que sa sécurité et/ou son développement sont compromis, selon la loi de la protection de la jeunesse.

Par la présente, j'ai pris connaissance du fonctionnement et des balises déontologiques entourant les services offerts. Je consens de manière libre et éclairée à recevoir les services tels que proposés. Ce consentement est valide pour la durée des services offerts, bien que la confidentialité demeure préservée par la suite. Mon dossier psychosocial sera détruit 5 ans après la dernière prestation de services.

Je, _____, suis informé-e du but et de la nature des services d'aide psychosociale qui me sont proposés.

Signature : _____ Date : _____