Questionnaire de bienvenue pour nouveau client / Équilibre Vie

Données nominatives - CONFIDENTIELLES

|  |  |
| --- | --- |
|  | Information requise |
| Prénom et NOM  |  |
| Adresse (rue, Ville, Code postal) |  |
| Courriel personnel |  |
| Téléphone , cellulaire |  |
| Date naissance (jr/mois/an) |  |
| Genre ? féminin, masculin, autre  |  |
| État civil (séparé, divorcé, célibataire..) |  |
| Nom du conjoint -e (s’il y a lieu) et sa date de naissance (jour/mois/an)  |  |
| Tél du conjoint -e  |  |
| Nom et No tél d’une personne en cas d’urgence (ex : menace suicidaire..)  |  |
| Enfant ; prénom avec date de naissance et âge actuel |  |
| Niveau d’éducation et domaine |  |
| Titre emploi actuel |  |
| Nom de l’employeur actuel et depuis quand ? |  |
| Si vous êtes en arrêt de travail, depuis quand et le motif ?  |  |
| Nom du médecin traitant |  |
| Coordonnées du médecin  |  |
| Avez-vous un diagnostic médical ou psychologique, si oui depuis quand et expliquez ? |  |
| Si vous avez vécu un traumatisme, expliquez ?  |  |
| Avez-vous ou êtes-vous médicamenté ? Si oui le nom du médicament, quel motif et depuis quand ?  |  |
| Avez-vous été hospitalisé, si oui, quand et pour quel motif ?  |  |
| Avez-vous déjà eu ou avez vous des idées suicidaires ? Expliquez  |  |
| Prénom de votre père et âge (si décédé, la cause et date) |  |
| Prénom de votre mère et âge(si décédée, la cause et date)  |  |
| Autres noms des personnes de votre famille et âges (ex : frères, sœurs) |  |

1. Qui vous a référé à Sylvie Martin, psychologue chez Equilibre vie ? Comment m’avez-vous connu ?
2. Êtes-vous disposé à vous investir dans une démarche thérapeutique qui demande de se voir une fois par semaine, le jour entre 9h00 et 17h00 ? (\*Note : après environ 6 rencontres, nous évaluerons si c’est souhaitable ou pas d’espacer nos rencontres).

1. Au cours des 6 derniers mois, décrivez en quelques mots vos symptômes physiques et/ou psychologiques qui vous nuisent ou vous font souffrir? (ex : déficit d’attention, maux de tête régulièrement, je dors très peu la nuit.. je pense au futur et j’angoisse, je bois trop d’alcool… )
2. **Pourquoi avoir décidé de consulter maintenant** ? Qu’est-ce qui n’est plus supportable maintenant, quel est le contexte ?
3. Avez-vous déjà consulté un psychologue avant aujourd’hui ? Si oui, quand et pour quel (s) motif(s) ?  Comment cela vous a-t-il aidé?
4. **Quelles sont vos attentes concernant la consultation ?**  À quoi pourra-t-on savoir que la thérapie vous a aidé et que votre démarche est terminée ?
5. Racontez un événement spécifique (avec un début, développement et une fin) où vous étiez particulièrement fier (ère) de vous : Dites-moi pourquoi vous étiez à votre meilleur, qu’étiez-vous en train de faire ?
6. Racontez-moi en un seul petit paragraphe, en quelques mots, ce qui vous a marqué de votre enfance, entre l’âge de 0 et 7 ans ?
7. Aimeriez-vous recevoir des courriels personnalisés en lien avec vos préoccupations ? OUI ou NON
8. Aimeriez-vous faire partie de mon répertoire de clients à qui j’adresse des articles, vidéos que j’ai trouvés ou créés en lien avec la santé mentale, physique ?

OUI ou NON