



Demande d'admission Walgwan
Programme de prévention en ligne - 3 semaines

Information client									
Date de réception travailleur communautaire				Date de réception au Centre Walgwan					
Nom		Prénom		Pseudonyme					
Adresse du client		Âge	Sexe	Assurance maladie province					
Date de naissance				Téléphone client					
Langue parlée		Langue préférée		Langue comprise					
Statut autochtone		No traité		Nom de bande					
Paarents biologiques:									
Nom tuteur			Adresse du tuteur			Téléphone tuteur			
Lieu d'emploi				Téléphone:					
Implication services sociaux									
Nom de l'agence				Téléphone					
Nom du travailleur social				Statut du client					
Implication du client dans les services sociaux									
Famille et liens familiaux									
Combien de personnes vivent à la maison?									
Le jeune a-t-il accès à la technologie et à un endroit tranquille une heure par jour du lundi au vendredi?									
Le jeune connaît-il une personne d'importance dans son entourage et en qui il peut avoir confiance?									
Nommez quelques activités familiales ?									
Qui pouvons-nous contacter à la maison en cas d'urgence (quelqu'un ayant plus de 18 ans)?									
Nom			Téléphone			Lien de parenté			
Éducation									
Le jeune est en quelle année scolaire ou dans quel programme									
Quelles sont ses matières préférées?									
Antécédents médicaux									
Le client a-t-il de problèmes médicaux?									
Si oui, expliquez									
Antécédents d'abus de substances (alcool ou drogue)									
Quelles substances utilises-tu?									
À quel âge as-tu commencé à consommer?									
Quelle substance préfères-tu?									
Est-ce que tu consommes seul ou avec des amis?									
Quelle est la fréquence de ta consommation?									
As-tu déjà été dans un programme de traitement?									
Quels sont tes déclencheurs?									
Comment te sens-tu quand tu ne consommes pas?									
Comment te sens-tu quand tu consommes?									
Es-tu intéressé à en savoir plus sur les effets de l'abus de substances sur ton corps?									
Fonctionnement psychologique									
Le jeune a-t-il déjà parlé de d'enlever la vie, de se tuer?									
A-t-il déjà essayé?									
Combien de fois et comment?									



Est-ce que le jeune s'auto-mutile?	
Le jeune a-t-il des problèmes de santé mentale?	
A-t-il été diagnostiqué?	
Le jeune a-t-il déjà éprouvé un traumatisme (physique, émotionnel ou sexuel)?	
Quand?	
Le jeune a-t-il déjà consulté un service psychologique?	
Autres ressources	
Dans quels autres services le jeune est-il impliqué?	

Veuillez signer le formulaire de consentement à la page suivante.



Formulaire de consentement aux soins

Je, _____ en date du _____
(Parent /Tuteur légal) (Date du jour)
autorise le Centre Walgwan à donner les services de traitement de prévention pour

(Nom du jeune) (Date de naissance)

Pour la durée du programme de prévention de 3 semaines (via Zoom) :

Je comprends que je consens aussi à :

- Permettre au Centre Walgwan de transmettre et de recevoir des informations personnelles en ce qui concerne les fichiers cliniques des et aux : services sociaux, services psychologiques, travailleurs NAADAP, services psychiatriques des Centres jeunesse, écoles et autres si nécessaire.

Je comprends qu'aucune information ne sera révélée à tout autre personne sans mon consentement écrit excepté les personnes directement impliquées dans mon traitement.

Je peux révoquer ou amender mon consentement à cette divulgation de l'information en tout temps.

Signature du jeune _____

Signature du parent _____

Ou tuteur légal

Date de début du consentement _____

Date de fin du consentement _____