

Formulaire de consultation



Instructions

Avant votre première consultation :

SVP veuillez compléter le formulaire suivant et le retourner en version numérique par courriel à info@chloeforbes.ca.

*NB : Si vous n'êtes pas en mesure de compléter le formulaire en version numérique, vous pouvez imprimer le formulaire et retourner celui-ci par courriel à l'aide d'une photo. Toutefois, il sera requis d'avoir en main la copie papier lors de votre première consultation.

Si vous êtes en défaut de fournir votre formulaire numériquement ou en photo avant votre première consultation, veuillez prendre note que votre rendez-vous sera annulé et remis seulement une fois que votre formulaire complété sera reçu.

Prénom Nom	
Adresse civique	
Ville, Province, Code Postale	
Numéro de téléphone	
Adresse courriel	
Date de naissance	

1. Comment avez-vous entendu parler de nous ?

Système de santé (811, médecin)

Ami / famille

Annonce

Site web

Réseaux sociaux

Autres: _____

2. État civil

Célibataire

Marié(e)

Séparé(e)

En couple

Divorcé(e)

Veuf(veuve)

Nombre d'enfants à charge : _____

3. Sur une échelle de 1 à 10, comment évalueriez-vous votre connaissance de la psychologie ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Quel est votre emploi actuel ?

5. Quel est votre salaire actuel ?

6. Avez-vous actuellement un suivi au privé ou au public pour votre santé?

Oui

Si oui, de quoi il s'agit: : _____

Non

En attente

7. Avez-vous déjà été suivi pour l'une des difficultés suivantes (plusieurs réponses possibles)?

Dépression

Anxiété

TDAH

TOC

Dépendance

Autre: _____

8. Sur une échelle de 1 à 10, comment évalueriez-vous vos habitudes de sommeil?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Sur une échelle de 1 à 10, comment évalueriez-vous vos habitudes alimentaires?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Sur une échelle de 1 à 10, comment évalueriez-vous votre niveau d'activité physique?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Avez-vous un diagnostic et/ou de la médication

12. Quelle(s) situation(s) s'appliquent à vous ?

Difficulté avec vos relations interpersonnelles

Difficulté émotionnelle

Difficulté au travail

Difficulté financière

Difficulté avec le système légal (DPJ, séparation ou médiation)

13. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez que votre intervenant sache à propos de vos besoins ou sur la raison de votre consultation ?

AVERTISSEMENT LÉGAL DE DÉCHARGE DE TOUTE RESPONSABILITÉ

En prenant rendez-vous, j'accepte les termes de Forbes Method axés sur les interventions proactives et la promotion de méthodes positives et éducatives. Les rendez-vous sont pris sur une base volontaire et tous s'engagent à respecter la confidentialité du processus. ____ **initiales**

Je comprends que les outils fournis dans le cadre de mon suivi sont à usage personnel et individuel uniquement. ____ **initiales**

Je m'engage à payer 48 h à l'avance. À défaut, le rendez-vous sera automatiquement annulé. De plus, des frais de 20 \$ me seront chargés pour annulation à moins de 48 h d'avance et aucun remboursement ne me sera émis pour non-présence à mon rendez-vous sans un arrangement au préalable. ____ **initiales**

Je comprends qu'aucune garantie n'est donnée quant aux résultats. Ceux-ci dépendront de mon ouverture, de mes efforts et de ma mobilisation dans la démarche. Forbes Method s'engage à respecter votre propre rythme, vos limitations et vos besoins individuels. ____ **initiales**

Je m'engage à signaler toute confusion à propos de paroles ambiguës ou qui portent à interprétations. ____ **initiales**

Je m'engage à ne tenter aucune poursuite juridique envers Forbes Method tant au niveau civil que criminel. ____ **initiales**

Je décharge Forbes Method de toute responsabilité légale et émotionnelle quant à mes progrès et résultats. J'accepte ma responsabilisation envers mon désir de recevoir de l'accompagnement. ____ **initiales**

Signé le _____,

Signature **X** _____