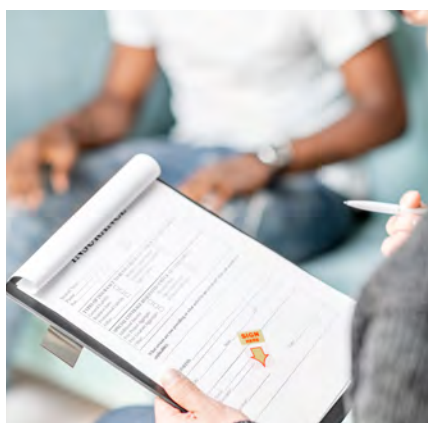


CONFIDENTIEL

DOSSIER CLIENT



NUMÉRO DE DOSSIER :

DATE D'OUVERTURE :

NOM DU CLIENT :



INFORMATIONS CLIENT

INFORMATIONS DU CLIENT

Prénom et Nom : _____
 Adresse : _____
 Téléphone domicile : _____ Téléphone cellulaire : _____
 Courriel : _____
 Date de naissance : _____
 Genre : _____

INFORMATIONS DU PARENT OU DU REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ENFANT

Prénom et Nom : _____
 Adresse : _____
 Téléphone domicile : _____ Téléphone cellulaire : _____
 Courriel : _____
 Date de naissance : _____
 Genre : _____

INFORMATIONS DE L'ENFANT MINEUR CONCERNÉ

Nom et Prénom : _____
 Adresse : _____
 Date de naissance : _____

1. PRISE DE CONTACT INITIALE ET MODALITÉS DES RENCONTRES

Le client a pris contact par : Téléphone Email Autre _____

Le client vous a trouvé par (nom du professionnel ou du site internet) :

Date de la première prise de contact :

Date du premier rendez-vous :

Le client a signé le contrat de consentement de services : OUI NON

Le client a posé des questions sur le cadre des rencontres : OUI NON

Le client a formulé des réserves ou des interrogations : OUI NON

Si oui, préciser :

Types de consultation demandée : Au bureau Téléphone Téléconsultation Autres _____

Prix des séances :

Autres demandes spécifiques formulées par le client :

2. QUESTIONNAIRE INITIAL

Le client prend actuellement un traitement (médicaments) en cours - pour information uniquement : OUI NON

Si oui, lequel :

Le client est suivi par un professionnel de la santé : OUI NON

Si OUI, Nom du professionnel :

Le client souffre-t-il : Anxiété Dépression Phobie

Important : Au Québec, si le client souffre de l'un de ces trois troubles, vous devez alors préciser que vous ne traiterez pas ces troubles mais uniquement leur manifestation et les émotions qu'ils génèrent. La Loi 21 réserve le traitement de ceux-ci aux psychothérapeutes exclusivement. Pour les autres pays la Loi 21 est non applicable. Toutefois, il vous appartient de vérifier si la Loi dans votre pays porte des mentions spécifiques par rapport à certains troubles dont la prise en charge relèverait uniquement des psychologues – psychiatres – psychothérapeutes.

DEMANDES DU CLIENT

3. SITUATION ET PROBLÉMATIQUE GÉNÉRALE DU CLIENT

OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES

4. OBJECTIF GÉNÉRAL ET PISTES D'EXPLORATIONS ET D'ACCOMPAGNEMENTS

5. ÉVOLUTION ET CHANGEMENTS OU POINTS DE BLOCAGE ET RÉSISTANCES – STAGNATION ET PISTES EXPLICATIVES

SYNTHÈSE DES RENCONTRES

RENCONTRE N °

DATE :

Description sommaire des éléments les plus importants :

RENCONTRE N °

DATE :

Description sommaire des éléments les plus importants :

SYNTHÈSE DES RENCONTRES

RENCONTRE N °

DATE :

Description sommaire des éléments les plus importants :

RENCONTRE N °

DATE :

Description sommaire des éléments les plus importants :

SYNTHÈSE DES RENCONTRES

RENCONTRE N °

DATE :

Description sommaire des éléments les plus importants :

RENCONTRE N °

DATE :

Description sommaire des éléments les plus importants :

SYNTHÈSE DES RENCONTRES

RENCONTRE N °

DATE :

Description sommaire des éléments les plus importants :

RENCONTRE N °

DATE :

Description sommaire des éléments les plus importants :

SYNTHÈSE DES RENCONTRES

RENCONTRE N °

DATE :

Description sommaire des éléments les plus importants :

RENCONTRE N °

DATE :

Description sommaire des éléments les plus importants :