

# Fiche client

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone ( ) \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

## Personne à contacter en cas d'urgence

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Téléphone ( ) \_\_\_\_\_ Lien: \_\_\_\_\_

### Problématiques:

Abus sexuel (agresseur)

Abus sexuel (victime)

Confiance en soi

Date de cour

Dépendance alcool

Dépendance drogues

Dépendance internet

Dépendance jeux

Estime de soi

Itinérance

Orientation sexuelle

Relations avec conjoint

Violence (agresseur)

Violence (victime)

Autres: \_\_\_\_\_

### Diagnostic

Dépressif

TPL

Bipolaire

THA/H

Tourette

D.I

TSA

Autres

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Type de rencontre demandé: Visioconférence  Domicile

### NE RIEN INSCRIRE. À L'USAGE INTERNE SEULEMENT

Référé par: \_\_\_\_\_ IVAC?

Date 1er contact: \_\_\_\_\_

Confirmation des rv                      Oui/Non

Reçu    Oui/Non

Numéro de dossier: \_\_\_\_\_