

FORMULAIRE D'OUVERTURE DE DOSSIER

Nom : _____

Adresse : _____ App: _____

Ville : _____ Code postal: _____

Date de naissance : _____

Tél. résidence : () _____ Confidentialité oui__ non__

Tél. travail : () _____ Confidentialité oui__ non__

Personne à contacter en cas d'urgence _____

Client(e) référé(e) par _____

Date de la première rencontre : _____

Motifs de consultation:

Les motifs de consultation sont en général des motifs d'aide personnelle. Le type de difficulté éprouvée ou le problème (anxiété, deuil difficile, dépression, dépendances, difficultés relationnelles, etc.) Le contexte d'apparition de la difficulté (à l'école, au travail, dans la relation de couple, relation avec l'autorité, parents-enfants, etc.)

Que voulez-vous obtenir par votre démarche (objectifs)?

Ce que la personne souhaite retirer de sa thérapie; par exemple, se sentir mieux dans sa peau, être capable de faire face au stress, développer plus de satisfaction dans telle relation, etc.

Entente avec le (la) client(e)

S'il y a lieu, noter les ententes particulières faites avec le client (honoraires, conditions financières lors d'absences à une rencontre, nombre de rencontres gratuites ou à tarif réduit, etc.)

Signature du (de la) client(e) : _____



Signature du thérapeute : _____

citrac