

Clinique de prise en charge sur recommandation – Yukon

210, rue Elliott
 C.P. 2703 – H-2RCC, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6
 Téléphone : 867-668-2552 • Télécopieur : 867-668-2565

{Apposer les renseignements généraux sur le patient ici}

Date de l'évaluation AAAA/MM/JJ	Évaluateur ¹
--	-------------------------

Personnes-ressources	Endroit	Téléphone
Personne à joindre en cas d'urgence		
Médecin		
Thérapeute		
Conseiller		
Autre (préciser)		

État civil

- Célibataire
 Marié
 En union de fait
 Séparé
 Divorcé

Sources d'information

- Patient
 Conjoint
 Père ou mère
 Enfant
 Autre membre de la famille
 SMU
 GRC
 Dossier hospitalier
 Autre (préciser) : _____

Motif de la recommandation à la Clinique

Soutien de proximité du patient

- Bureau de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie
 Services aux adultes et services sociaux
 Second Opinion Society
 Section de la prévention de la violence familiale
 Services à la famille et à l'enfance
 Psychologue
 Services d'accompagnement à la vie autonome
 Blood Ties Four Directions
 Psychiatre
 Centre de lutte contre les maladies transmissibles
 Services de santé mentale
 Services aux victimes
 Clinique de prise en charge sur recommandation (Yukon)
 Many Rivers Counselling
 Groupe de soutien
 Autre organisme : _____

Personne-ressource : _____

¹ Dans le présent document, le masculin générique désigne toutes les personnes.

Antécédents médicaux

Antécédents de santé mentale

Démêlés avec la justice

Consommation d'alcool ou de drogues

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tabac et nicotine | |
| <input type="checkbox"/> Alcool | |
| <input type="checkbox"/> Amphétamines | |
| <input type="checkbox"/> Anxiolytiques | |
| <input type="checkbox"/> Caféine | |
| <input type="checkbox"/> Cannabis | |
| <input type="checkbox"/> Cocaïne | |
| <input type="checkbox"/> Hallucinogènes | |
| <input type="checkbox"/> Inhalants | |
| <input type="checkbox"/> Phencyclidine (PCP) | |
| <input type="checkbox"/> Opioïdes | |
| <input type="checkbox"/> Sédatifs hypnotiques | |
| <input type="checkbox"/> Plusieurs substances toxiques | |
| <input type="checkbox"/> Substances inconnues | |
| <input type="checkbox"/> Médicaments en vente libre | |
| <input type="checkbox"/> Autres substances illicites | |

Traitement d'une dépendance chimique

Antécédents personnels du patient	
Profil social	
Enfance et antécédents familiaux	
Évaluation initiale	
Éducation	
Occupation	
Logement	
Finances	
Hobbies et champs d'intérêt	
Soutien spirituel	

Examen de l'état mental	
Apparence	
Comportement	
Attitude	
Langage	
Humeur	
Processus mental, expression de la pensée	
Trouble perceptif	
Orientation	
Jugement/intuition	
Plans/recommandations	