

BILAN DE SANTÉ

Confidentiel

COORDONNÉES

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Adresse _____

Tél. privé _____

Tél. au travail _____

Tél mobile _____

Profession _____

Désirez-vous des reçus
pour vos assurances?
(pour Québécois seulement) _____

1. Quel est votre état de santé actuel ?

Excellent Bon Moyen Mauvais

Souffrez-vous d'un malaise ou d'une maladie actuellement ?

Si oui, lesquels?

2. Sentez-vous de la tension dans votre corps actuellement ?

OUI NON

Si oui, où ?

3. Souffrez-vous d'un état physique ou psychologique qui peut vous empêcher de suivre un atelier de deux jours ?

OUI NON

Si oui, lequel ?

4. Prenez-vous des médicaments?

OUI NON

Si oui, lesquels ?

5. Avez-vous ou avez-vous déjà eu des problèmes de poids ?

OUI NON

Si oui, quand ?

Anorexie Boulimie Embonpoint
 Autre(s) :

6. Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert de problèmes d'ordre émotionnel et/ou mental?

Angoisse Épuisement professionnel Dépression Obsession
 Autre(s) :

Si oui, quand ?

BILAN DE SANTÉ

Confidentiel

7. Avez-vous ou avez-vous déjà eu des problèmes de dépendances ou compulsions ?

OUI NON

Sucre Alcool Drogue Jeux compulsifs Autre(s) :

8. Êtes-vous ou avez-vous déjà été suivi (e) par un psychologue ou un psychiatre ?

OUI NON

Si oui, à quelle date et pourquoi?

Si vous êtes suivi actuellement, donnez le nom et les coordonnées du psychologue ou du psychiatre :

9. Avez-vous déjà été interné/e pour des problèmes de santé mentale ?

OUI NON

Si oui, pourquoi?

10. Vivez-vous ou avez-vous déjà vécu des traumatismes (choc émotionnel) dont vous vous souvenez clairement ?

OUI NON

Si oui, le(s)quel(s)?

11. Avez-vous vécu des décès marquants dans votre entourage ?

OUI NON

Si oui, le(s)quel(s)?

12. Pensez-vous ou avez-vous déjà pensé au suicide ?

OUI NON

Si oui, avez-vous des ressources pour vous aider ? Lesquelles ?

13. Avez-vous d'autres éléments à déclarer sur votre santé mentale et physique qui ne sont pas mentionnés ci-dessus ?

OUI NON

Si oui, quoi ?

Je déclare que tous les renseignements fournis sont exacts.

NOM et PRÉNOM (EN LETTRES MAJUSCULES) :

Signature du client :

Date :