

Installation : _____

Dossier : _____
 Nom, Prénom : _____
 Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
 aaaa-mm-jj
 NAM : _____ Exp. _____
 aaaa-mm
 Nom de la mère : _____

RAPPORT D'ÉVALUATION PSYCHOÉDUCATIVE SANTÉ MENTALE ADULTE

1 DONNÉES D'IDENTIFICATION	
Âge :	Adresse :
Langue :	Médecin de famille :
Téléphone :	Occupation :
2 MOTIFS DE LA DEMANDE	
3 RÉSUMÉ DES ÉTAPES RÉALISÉES POUR L'ÉVALUATION	
4 ANAMNÈSE	
4.1 Histoire personnelle et familiale	
4.2 Antécédents psychiatriques personnels	

Nom :

Prénom :

#Dossier :

4.3 Antécédents psychiatriques familiaux**4.4 Historique de la problématique actuelle****4.5 Évaluations et suivis antérieures****4.6 Antécédents judiciaires****5 OBSERVATIONS COMPORTEMENTALES ET SITUATIONNELLES****5.1 Portrait actuel de la problématique tel que perçu par l'utilisateur****5.2 Observations directes et indirectes réalisées par le psychoéducateur****6 RÉSULTATS DES OUTILS D'ÉVALUATION STANDARDISÉS**

Nom :

Prénom :

#Dossier :

7 SYNTHÈSE CLINIQUE
7.1 Bilan des capacités et des difficultés adaptatives de la personne et de son environnement
Capacité à :
•
•
•
•
Difficulté à :
•
•
•
•
7.2 Bilan des facteurs de protection et des facteurs de risque de la personne et de son environnement
Facteurs de protection :
•
•
•
•
Facteurs de risque :
•
•
•
•
7.3 Analyse fonctionnelle des comportements adaptatifs

Nom :

Prénom :

#Dossier :

--

8 JUGEMENT CLINIQUE

--

9 ORIENTATION ET RECOMMANDATIONS

--

Nom du professionnel

Profession

Signature du professionnel

No de permis

Date *aaaa/mm/jj*

Nom :

Prénom :

#Dossier :