

PAVILLON HAMFORD
Centre de traitement en dépendances

REEMPLIR ET IMPRIMER LE FICHIER

DATE & HEURE DE LA PRÉ-ADMISSION : _____

ÉVALUATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Date de naissance : _____

Avez-vous des enfants : _____ Âge : _____

Quelle est votre état civil ? Célibataire Marié Divorcé Conjoint de fait

Provenance : (Ville) _____

Quelles pièces d'identité avez-vous en votre possession ? **Cocher et inscrire les numéros.**

- Carte d'assurance maladie, **indiquez votre numéro** : _____ **Exp.** _____
- Dossier de la sécurité du revenu, **indiquez votre numéro** : _____
- Certificat de naissance
- Documents d'immigration, IMM s'il y a lieu : _____

Aurez-vous des rendez-vous urgents à honorer durant la thérapie ?

Si oui quand ? _____

Quelle est votre source de revenu **présentement** ?

- Aide Social Montant : _____ Depuis : _____
- Assurance chômage Montant : _____
- Assurance salaire Montant : _____
- Pension invalidité Montant : _____
- Autres ? _____ Montant : _____

PAVILLON HAMFORD
Centre de traitement en dépendances

Êtes-vous pénalisé ? Oui Non

Si oui de combien? _____

Êtes-vous en mesure de payer les frais en arrivant, admission de 150 \$ (en un paiement) et de transport, s'il y a lieu.

Oui Non Si non précisez pourquoi ? _____

Avez-vous travaillé dans les 12 derniers mois ? _____

Si oui, combien de jours, semaines ou mois ? _____

Êtes-vous en logement présentement ? Oui Non

Si oui, quel est le montant de votre loyer _____ (Par mois).

Tenez-vous à garder votre logement ? Oui Non

Si oui, serez-vous en mesure de payer votre logement et les frais de votre thérapie ? Oui Non

ÉVALUATION CLINIQUE

Substances consommées

Avez-vous un problème de consommation de drogue ou d'alcool? _____

Quelle substance consommez-vous? _____

Quand avez-vous consommé pour la dernière fois? _____

Depuis quel âge votre consommation est-elle un problème pour vous ? _____

Quelles sont les conséquences/impacts de votre consommation sur votre vie ?

Avez-vous déjà fait une thérapie au Pavillon Hamford ? Oui Non

Si oui, Quelle a été la durée ? _____ En quelle année : _____

Complétée Oui Non Si non précisez pourquoi vous-êtes partis ? _____

Avez-vous déjà fait une thérapie ailleurs ? Oui Non

Si oui, répondez aux questions

Nom de l'établissement : _____

Date : _____

Durée : _____

Thérapie complétée: _____

Raison du départ : _____

Autre : _____

Me donnez-vous la permission de vérifier avec le centre la nature de votre départ de la dernière thérapie ?

Oui Non

ÉVALUATION SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE

Avez-vous des problèmes de santé physique ? Oui Non

Si oui lesquels ?

Êtes-vous en mesure de faire des tâches ? Oui Non Si non, pourquoi ?

Avez-vous des allergies alimentaires ou autres ? Oui Non Si oui, précisez :

Avez-vous besoin d'une diète spéciale ? (ex : Végétarien, casher, diabète, etc.)

Oui Non Si oui

précisez :

Avez-vous des diagnostics au niveau de votre santé mentale, émis par un professionnel? Oui Non

Si oui, précisez :

Avez-vous présentement ou avez-vous déjà eu un suivie avec un psychologue ou un psychiatre ?

À quel endroit ? _____

En quelle année ? _____

Durée du suivi ? _____

Nom du médecin ? _____

Pourquoi ? _____

Prenez- vous des médicaments présentement (prescrit ou non prescrit) ? Oui Non

Nom : _____ Pourquoi ? : _____

Nom : _____ Pourquoi ? : _____

Nom : _____ Pourquoi ? : _____

Nom : _____ Pourquoi ? : _____

PAVILLON HAMFORD
Centre de traitement en dépendances

Prenez-vous des médicaments de substitutions aux opiacés (Méthadone ou suboxone) ? Oui Non

Si oui lequel : _____

ÉVALUATION JURIDIQUE

Êtes-vous incarcéré ? Oui Non

Quelle est la date de votre incarcération ? _____

Avez-vous des problèmes avec la justice? Oui Non

Si oui de quel ordre (**délits, accusations, sentences, etc.**), précisez :

Délit(s) ? _____

Est-ce une récidive ? _____

Sentence ? _____

Votre prochaine date de cour : _____

Est-ce que la thérapie fait partie de vos conditions de cour? Oui Non

Nom de ton avocat : _____

Tél bureau : _____

Télécopieur : _____

Cellulaire : _____

Avez-vous un agent(e) de probation ? Si oui, inscrire les coordonnées.

Nom : _____

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

Cellulaire : _____

PAVILLON HAMFORD
Centre de traitement en dépendances

CONCLUSION

Date prévue pour l'évaluation au Centre Hamford (Suite de la préadmission) : _____

Avez-vous un transport ? _____

Si non, il y a des frais de transport si nous allons vous chercher. Le tarif varie selon l'endroit.

Endroit où aller chercher la personne : _____

Personne qui a traité la demande de préadmission :

Date :

Personne qui contacte le demandeur :

Date :

Acceptation administrative : _____ Date : _____

Acceptation clinique : _____ Date : _____

PAVILLON HAMFORD

Centre de traitement en dépendances

IMPORTANT COMPTABILITÉ (La personne responsable de la pré-admission doit poser ses initiales après avoir lu cette partie à la personne) : _____

On vous avise que lorsque vous arrivez au Pavillon Hamford, nous ferons avec vous le transfert de votre dossier d'aide Social. Vos chèques (si vous n'avez pas de dépôt direct) arriveront au Pavillon et nous allons vous accompagner aux différents institutions bancaire. Lors de votre retour, vous rencontrez la comptabilité pour déposer dans votre compte du Pavillon Hamford et payer les frais de loyer et autres frais encourus durant le mois (lavages, carte d'appel, etc.), vous recevrez un état de votre compte et vous pourrez faire une requête écrite pour avoir de l'argent lors de vos requêtes de sorties. Lorsque vous arrivez au Pavillon Hamford, vous avez le droit de faire une demande pour des achats personnels (Tabac, cigarettes, produits d'hygiène, carte d'appel, etc.). Par la suite, lorsque vous avez reçu votre chèque, vous devez faire votre budget afin de bien gérer votre argent.

Il est interdit d'avoir en sa possession des cartes de crédit, cartes de banque (débit) ou argent, vous devez remettre le tout à la comptabilité lors de votre arrivée. Tout ce que vous remettez à la comptabilité est gardé dans un endroit sécuritaire et la personne hébergée y a accès avec le responsable de la comptabilité.

HÉBERGEMENT

Nous offrons des chambres doubles (deux personnes par chambre), avec salle de bain, un placard, deux lits, deux bureaux et deux tables de chevet.

VÊTEMENTS

Vous devez apporter le minimum de vêtement, pas plus de deux sacs de vêtements grandeur 35X50, deux à trois paires de souliers maximum. Les camisoles sont interdites autant pour les hommes que pour les femmes ainsi que les leggings ou tous autres vêtements provocateurs. Le T-shirt est de mise plutôt que la camisole.

EFFETS PERSONNELS À APPORTER

- Produit d'hygiène, savon à linge, papier hygiénique, kleenex ;
- Argent pour dépenses personnelles (lavage, cigarette ou tabac, etc.) ;
- Carte d'appel ;
- Vous pouvez apporter des croustilles mais elles seront à partager le week-end ;
- Les breuvages sont permis (boissons gazeuses, lait, jus, thé, tisane et café instant) ;
- Cigarette ou tabac, filtre, machine à cigarette ;
- Réveil matin (petit) ;
- iPod (pour le week-end seulement) ;
- Cellulaire est permis seulement au départ d'une requête de sortie méritée ;

PAVILLON HAMFORD
Centre de traitement en dépendances

- Les DVD sont permis, cependant ils doivent être filtrés par le personnel (Aucun film sur les drogues ou violence) remis au bureau central. Vous en faites la demande le week-end seulement.

Il est interdit d'apporter :

Télévision, vidéo, lecteur de dvd, radio, jeux électronique, matériel pornographique, ordinateur, etc., ainsi que de la nourriture.