

DEMANDE EN LIGNE – CONSULTATION EN PSYCHOLOGIE

Services aux étudiants

CONFIDENTIEL

Renseignements personnels			
Nom et prénom:		Genre (facultatif): F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance (AAAA/MM/JJ) :			Âge :
Adresse complète :			
Téléphone :		Courriel :	
Matricule :	Programme :		Session :

*Vous serez contacté par courriel ou par MIO

Disponibilités pour une entrevue					
Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Entre 8h30 et 12h					
Entre 13h et 16h30					

2. INFORMATIONS GENERALES

<p>Tu habites présentement avec : Parents <input type="checkbox"/> Colocataires <input type="checkbox"/> Conjoint.e <input type="checkbox"/> Seul.e <input type="checkbox"/></p>
<p>As-tu des enfants? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, combien? : _____ Âge(s) : _____</p>
<p>Combien as-tu d'heures de cours / semaine? : _____</p>
<p>Combien d'heures de stage / semaine ? : _____</p>

Occupes-tu un emploi pendant tes études? Oui Non

Si oui, lequel? : _____ Combien d'heures/semaine? : _____

As-tu des problèmes de santé (physiques ou mentaux) ? : Oui Non

Si oui, précises svp : _____

As-tu un suivi médical présentement? : Oui Non

Si oui, avec quel professionnel? : _____

Prends-tu des médicaments? : Oui Non

Si oui, le(s)quel(s) : _____

Quelles sont tes habitudes de consommation ?

Alcool : Oui Non Occasionnel Fréquence : _____

Drogue : Oui Non Occasionnel Fréquence : _____

Jeux vidéos : Oui Non Occasionnel Fréquence : _____

Jeux de hasard: Oui Non Occasionnel Fréquence : _____

As-tu des difficultés au niveau de tes apprentissages? : Oui Non

Si oui, donne quelques exemples : _____

Utilises-tu d'autres ressources présentement ?

Technicien.ne en travail social RADAR SAIDE Médecin Infirmière

Aide financière Conseiller.ère en orientation Mentorat interculturel CAF

Tutorat par les pairs BAR Centre de crise lequel : _____

Autres : _____

Personne à contacter en cas d'urgence (obligatoire)

Nom : _____

Lien : _____

Tél. : _____

3. MOTIF(S) DE CONSULTATION

Qu'est-ce qui t'amène à consulter présentement? (Difficultés, situations problématiques, inquiétudes, événements déclencheurs, etc.) :

Depuis quand vis-tu cette situation ?

Jusqu'à maintenant, quels sont les solutions ou les moyens que tu as utilisés pour tenter de résoudre le problème?

Décris 1 ou 2 moments où la situation te semblait moins pire? Et qu'est-ce qui fait que tu allais un peu mieux?

Formulaire de consentement à la télépsychologie

Au Cégep du Vieux Montréal, les psychologues font partie d'une équipe multidisciplinaire, le Carrefour Santé, composée également d'un médecin, d'une infirmière, d'une sexologue et de deux techniciennes en travail social (TTS).

Le service de psychologie offre un maximum de quatre rencontres individuelles, selon le besoin. Qu'il s'agisse de rencontres face à face, de contacts téléphoniques ou de rendez-vous virtuels, l'étudiant qui ne peut être présent doit en informer la psychologue 24 heures à l'avance; les absences sans préavis seront comptabilisées comme étant une rencontre.

Lors de la première rencontre, la psychologue effectue une évaluation de la situation et des besoins de l'étudiant.e afin de clarifier le mandat, les objectifs, la fréquence ainsi que les modalités du suivi. La psychologue peut également recommander à l'étudiant.e de consulter des ressources externes complémentaires.

Au cours de sa démarche, l'étudiant.e peut vivre des changements imprévus; si c'est le cas, il est recommandé d'en discuter avec la psychologue.

La psychologue a le devoir de prendre tous les moyens mis à sa disposition pour aider l'étudiant.e dans la poursuite de ses objectifs. Cependant, elle ne peut certifier à l'étudiant.e que sa démarche résoudra toutes ses difficultés. Elle peut mettre fin aux rencontres si les objectifs sont atteints, si le nombre maximal de rencontre est atteint, ou si les besoins de l'étudiant.e dépassent les limites de son intervention.

En tout temps, l'étudiant.e peut choisir de mettre fin à sa démarche; il est toutefois recommandé d'en informer la psychologue. L'absence et/ou l'arrêt d'intervention peut parfois engendrer certaines conséquences défavorables qui seront discutées avec la personne.

Rencontres virtuelles

Aucun logiciel utilisé en télépratique ne peut garantir une confidentialité absolue c'est pourquoi il est important de prendre les mesures nécessaires. La psychologue s'engage à faire tout en son pouvoir pour assurer la confidentialité, par exemple en effaçant toutes traces des rencontres en télépsychologie. L'étudiant.e doit aussi contribuer à la sécurité des échanges en utilisant un appareil personnel et non public et une connexion sécurisée plutôt qu'un Wifi gratuit. Le logiciel privilégié au Cégep du Vieux Montréal est Zoom.

Confidentialité

Lae psychologue est tenue au secret professionnel et le contenu des échanges est confidentiel. Dans le contexte de la télépratique, lae psychologue s'engage à la même confidentialité en s'assurant que personne n'est témoin de ses échanges avec l'étudiant.e et en conservant ses informations personnelles dans un endroit sécuritaire. De son côté, l'étudiant.e s'assure d'être disponible à la rencontre dans un contexte jugé approprié et à choisir un endroit libre de témoin, de bruit et de sources de distraction.

Limites à la confidentialité

Lae psychologue ne peut diffuser d'informations confidentielles sans une autorisation écrite de l'étudiant.e. Cependant, lae psychologue a une obligation légale de dévoiler des informations confidentielles sans le consentement écrit de l'étudiant.e dans les trois scénarios suivants :

1. S'il.elle risque de porter atteinte à sa vie
2. S'il.elle risque de porter atteinte à la vie d'une autre personne
3. S'il y a négligence et/ou maltraitance (physique ou sexuelle) vis-à-vis un enfant

Consentement

J'ai pris connaissance du fonctionnement du service de psychologie et de la télépratique, et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes à mes questions (le cas échéant). Je comprends le but et la nature des interventions psychologiques ainsi que les limites de la confidentialité, et je consens de manière libre et éclairée à recevoir les services tels que proposés. De plus, j'autorise l'équipe du Carrefour Santé à échanger de l'information lors d'échanges multidisciplinaires.

Signature de lae psychologue

Date

Signature de l'étudiant.e

Date