

IDENTIFICATION DU CLIENT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

Date de naissance : _____

Date prévue d'arrivée : _____

Heure prévue d'arrivée : _____

Moyen de transport : _____

INFORMATIONS SUR LE CLIENT

Maladies / Allergies : _____

Médicaments : _____

Substances consommées : _____

Quantité consommée : _____

Date et heure de la dernière consommation : _____

Risque suicidaire présentement : _____

Risque d'agressivité : _____

Commentaires : _____

Nom du référent : _____

Coordonnées du référent : _____

Date

Éducateur du Pavillon L'Entre-temps