Wanaki Center
P.O. Box 37
Maniwaki (Quebec)
J9E 3B3

Telephone : (819) 449-7000
Toll free : 1-800-745-4205
Fax : (819) 449-7832
email: reception@wanakicentre.com

Demande d'admission pour le Centre Wanaki

Procédures de demande d'admissions

Revisé 28 mars, 2016

Pour remplir ce formulaire, vous pouvez l'imprimer et le remplir à la main. Rappelez-vous que le formulaire doit être dûment signé par toutes les parties concernées.

Le dossier de demande d'admission du Centre Wanaki comprend cinq (5) sections:

Section 1: Qu'est que tu dois savoir du Centre Wanaki et mes responsabilités

Section 2: Section du client

Section 3: Section de l'agent référent

Section 4: Contrôle de la santé

Section 5: Confirmation de voyage

ÉTAPE 1: Le Centre Wanaki doit recevoir les sections 1 à 4 dûment remplies avant de pouvoir procéder à une évaluation clinique. Les personnes qui font une demande sans l'aide d'un agent référent doivent ignorer la section 3 du formulaire de demande d'admission.

ÉTAPE 2: À la réception des sections 1 à 4 dûment remplies, le Centre Wanaki effectuera une évaluation clinique dans un délai de 7 jours ouvrables en plus d'un appel téléphonique avec l'applicant. Le Centre doit fournir une réponse par écrit à l'intérieur de ce délai.

ÉTAPE 3 : Une fois que la demande d'admission a été évaluée et qu'elle a été approuvée, le client ou l'agent référent recevra par télécopieur notre formulaire de décision à remplir. Ce formulaire doit être retourné dûment rempli et signé dans un délai de sept (7) jours pour confirmer que le client accepte sa date d'admission et de fin de traitement.

ÉTAPE 4: Une fois que le Centre Wanaki a reçu le formulaire de décision signé par le client et l'agent référent, la communauté est responsable de compléter le formulaire de confirmation du transport du client et de le transmettre au Centre Wanaki dans un délais de sept (7) jours. SVP assurez-vous que le formulaire de confirmation du transport est dûment signé et daté par la bonne personne. Ceci complète la section 5 de la trousse de demande d'admission et cela confirme également l'admission officielle du client au Centre.

Un contact de pré-traitement sera scedulé avant le début de traitement pour offrir plus d'information à personne venant au centre.Vous devez communiquer par écrit, dès que possible, tout changement à apporter à la demande d'admission de votre client. (ex: changement dans la situation juridique, médicale et/ou familiale).

Veuillez vous assurer que toutes les sections sont dûment signées et datées, car le Centre Wanaki ne traitera aucune demande non signée ou non datée par toutes les parties concernées.

L'entrée pour le début de traitement se fait maintenant **les lundis**. Nous demandons aux clients d'arrivé avant 14h00.

S'il vous plaît utiliser les majuscules et l'impression soignée tout en complétant ce formulaire afin qu'il soit lisible.

Qu'es que tu dois savoir du Centre Wanaki?

Il y a 4 règlements cordinaux:

- Aucune consommation d'alcool ou/et de drogue durant le traitement
- Aucune violence
- Aucun contact intime
- Aucun fumage dans l'établissement

- Avant de rentrer, vous devez vous assurer que vos besoins personnels et financiers sont réglés (chômage, assistance sociale, etc.). Il y aura un temps désigné pour faire des appels téléphonique à des institutions financières afin d'obtenir le solde d'un compte si nécessaire. Le Centre Wanaki n'endosse aucun chèque personnel. Vous devez vous assurez que vous avez assez d'argent pour subvenir à vos besoins personnels pendant les 5 semaines au Centre Wanaki.

- Lors de la rentrée au Centre Wanaki, vos effets personnels seront examinés. Tous les produits et les médicaments contenant de l'alcool et/ou des substances

psychotropes seront retenus par le Centre Wanaki. Toutes les prescriptions seront gardées et données au client par un conseiller ou un responsable de programme. Toutes drogues découvertes seront dénoncées aux services policiers suivis par une fin au traitement.

- Tous les arrangements pour les frais de déplacements (voyagement) payé par la communauté ou par le gouvernement doivent être remis à l'entrée au Centre Wanaki.

- Il est interdit de passer une nuit à l'extérieur du Centre pendant toute la durée du programme, à moins de circonstances exceptionnels.

- Il est défendu de prendre des médicaments, y compris ceux en vente libre (incluant les vitamines), sauf s'ils sont prescrits par un médecin. La médication qui pourrait altérer la capacité du client à participer au programme doit être évaluée par l'équipe clinique.

- Vous pouvez avoir accès au téléphone dès le premier vendredi du cycle. Les heures dependeront des activities de soiree. Cependant, vous allez être responsable pour la gestion de ces appels et s'il y a trop de conflit, les téléphones seront retirés. Par contre, vous ne pouvez avoir pas accès aux tablettes/télécopieur, courriel ou ordinateur portable durant vôtre traitement. Toutefois, l'envoi de courrier est encouragé et permis.

- Pour l'accès au téléphone, les procédures suivantes devront être suivies;
    - Au début de votre traitement, vous pouvez avoir doit à une courte appelle téléphonique pour informer vôtre famille de vôtre bienêtre. Ces appels auront lieu durant les rencontres individuelles avec ton conseiller.
    - Vous pouvez contacter vôtre assurance emploi avec l'assistance d'un membre de l'équipe Wanaki.
    - Il est strictement interdit pour les membres de famille de te téléphoner en soirée. Ils doivent téléphoner durant la journée quand l'équipe clinique est présente, çe qui signifit entre 8hoo -16h00
    - À partir du premier vendredi du cycle, vous allez avoir accès au téléphone en soirée pour une durée de 15 minutes chaque. Il est important de respecter ce temps alloué pour permettre à tous les résidents d'avoir accès au téléphone. Si un autre résident n'utilise pas leurs 15 minutes, il ne peut pas le transmettre à un autre résident.

- Les téléphones seront disponibles quand les activities de nuit sont terminer.
- Pendant les fins de semaine de passes qui sont dans la 3e et 4e semaine, les téléphones seront disponible de 13:00 à 21:00 heure.

- Les passes : Vous pouvez recevoir le privilège de 2 passes de 5 heures les 3e et 4e samedis et dimanches du programme entre 13h00 et 18h00.

- Si vous avez besoin de fournitures personnelles de la ville (ex. Articles de toilette ou de cigarettes), il vous sera demandé de remplir un formulaire de commande et de le présenter au coordonnateur de traitement pour approbation. Les achats sont effectués une fois par semaine le mercredi à 12h seulement. Les achats ne sont faites que par notre agent d'achat; les autres membres du personnel ne sont pas autorisés à faire des achats supplémentaires à tout moment pour tout résident.

  - ✓ Carte d'assurance-maladie valide
  - ✓ Dentifrice et brosse à dents.
  - ✓ Brosse à cheveux ou peigne.
  - ✓ Ensemble de rasage, shampoing, déodorant, coton tiges
  - ✓ Vêtements pour dormir
  - ✓ Verres de contact et solution saline (si applicable)
  - ✓ Produits d'hygiène féminine (si s'applique).
  - ✓ Vêtements en quantité suffisante pour 5 semaines.
  - ✓ Vêtements adaptés à la saison
  - ✓ Suffisamment d'argent comptant/carte de débit/carte de crédit.
  - ✓ Médicaments prescrits (pour 5 semaines, au besoin).
  - ✓ Chaussures d'intérieure (ex : souliers, pantoufles, mocassins)
  - ✓ Cartes d'identification personnelles (au moins 2).

- Articles optionnelles que vous pouvez apporter :
  - ✓ Jupe ou blouse traditionnelle
  - ✓ Instruments musicale (si s'applique)

- Les médecines algonquines seront fournies au Wanaki (sauge, tabac, foin d'odeur et cèdre), donc aucun besoin d'apporter les vôtres.

Ces conditions d'admission pour le traitement doivent être la responsabilité directe d'assurance par la partie de renvoi et le résident. Ces conditions d'admission doivent être respectées et comprises par le résident avant leur demande de traitement.

Les demandes d'admission envoyées à Wanaki sont uniquement valables pour trois (3) cycles. Au-delà de ce délais, une nouvelle demande devra être soumise.

Je _____a lu les conditions d'admission et je m'engage à m'y conformer durant mon traitement.

_____ _____

Signature du résident Date

_____ _____

Signature de l'agent référant Date

Responsabilités des personnes venant en traitement

Responsabilités quotidiennes

Pour s'assurer que les gens respect leurs responsabilités, nous allons noter quand il y aura un non-respect d'une consigne. Cette information sera partagée avec l'équipe de travail ainsi qu'avec la personne concerné. A ce moment, une discussion aura lieu pour réexaminer la motivation de la personne envers son traitement et les changements qu'il/elle veut apporter dans sa vie.

- Vous recevrez un appel de réveil de la part de l'animateur de programme en service UNE FOIS à chaque matin, du lundi au vendredi à 6h30 et à 7h30 lors des fins de semaine. Si vous avez une tâche de prévue à la cuisine, vous recevrez un appel de réveil une demi-heure à l'avance puisque vous devez vous

douchez avant de vous présentez à la cuisine pour effectuer vôtre tâche. Vous devez être sortis de vôtre chambre au plus tard à 7h00am.

- Une journée typique au Centre Wanaki se poursuivra ainsi :

    - Le déjeuner de 7h00 à 7h45
    - L'horaire de la prise des médicaments est affiché dans vos chambres et sur la porte de la salle médicale. C'est votre responsabilité de vous rappeler de venir prendre vous médicaments.
    - Le programme débute à 8:30 avec l'ouverture du cercle qui inclut la purification.
    - Une marche santé aurait lieu avant le début des ateliers
    - Le diner de 12h00 à 12h45
    - Le programme débute à 13h00
    - Cercle de fermeture
    - Temps personnel (Prendre en considération une marche)
    - Souper de 17h00 à 17h45
    - Activité de soirée
    - Temps personnel
    - Distribution médicale sera applicable de 21h30 à 22h00
    - L'heure du couchée (lumière fermée à 23h)

- Vous avez la responsabilité de garder vôtre chambre personnelle propre et rangée (ex : faire son lit à tous les jours). Chaque samedi, avec l'aide des animateurs de programme, chacun doit faire le ménage de sa chambre et du Centre.

- Vous êtes responsable de travailler à vôtre plein potentiel au sujet de vos 4 aspects :
    - Physique (marcher, DVD d'exercice, utilisation du gym, monter et descendre les marches)
    - Mentale (porter attention durant les ateliers, lire, apprendre des autres)
    - Spirituel (purification, prier, méditation, offrir du tabac)
    - Émotionnel (écrire mon journal, partager dans le cercle)

Responsabilités de la structure du Centre Wanaki

- Vous devez respecter les procédures de sécurité qui seront partagé avec vous durant la visite de l'établissement

- Autant que vous pouvez, vous allez faire des activités en groupe. Toute activité organisée hors du Centre doit être signalé à l'animateur de programme. Il y a un registre à signer pour la sortie et l'entrée et vous devez le compléter à chaque activité effectuée hors du Centre et durant les marches du matin.

- Vous devez comprendre que vous devez rester sur le terrain du Centre Wanaki sauf si vous êtes accompagné par un membre de l'équipe du Wanaki.

- Tâches à la cuisine : il y a deux résident pour aider dans la cuisine : placer la table, nettoyer l'aire de la cuisine et la salle à manger, nettoyer les casseroles et les poêles, remplir le lave-vaisselle, emporter les déchets à l'extérieur. De plus vous allez devoir placer les chaises pour l'ouverture du cercle ainsi être responsable de vos frères et sœurs. La cédule sera affichée dans la cuisine.

- Veuillez noter que la cuisine serra barrée à six18 :00 à chaque jour. Il y aura des collations dans la salle à diner.

- La cédule pour la literie est la même que celle de la cuisine et sera affichée dans la Salle à manger. Vous partagerez une sécheuse et une laveuse avec vôtre colocataire de chambre. L'accès à la laveuse et sécheuse débute après les heures de programme.

- Les heures pour écouter la télévision sont affichées au côté de la télé. Gardez en tête que les heures restent flexibles dépendant des activités du programme.

- Pour des raisons de sécurité, il vous est interdit d'utiliser des appareils de musique tels qu'un baladeur, MP3, IPod, etc.

- Les rencontres AA et NA:
  - Les mêmes règles s'appliquent à l'extérieur du Centre Wanaki et à l'intérieur.
  - Le transport sera fourni par le Centre Wanaki et par le taxi médical de Kitigan Zibi.
  - Les dates pour les rencontres AA seront les mercredis à 20h00. Les rencontres NA seront les lundis à 19h30.

- S’il vous plait ne pas acheter ou demander à d’autres (familles ou amies) d’amener de la mal bouffe. Exemples : chips, Pepsi, au moins que vous pouvez fournir pour tout le group AA.

- La mal bouffe dans le centre :
  - Toute mal bouffe qui est amenée dans le centre par quelqu’un qui n’est pas un employée du centre sera mit au poubelle.

Respect

- Vous devez respecter les ainés et leurs enseignements.
- Vous devez être engagé à respecter vos limites personnelles et celles des autres.
- Vous devez respecter le personnel et la propriété du Wanaki.
- Vous devez respecter la confidentialité.
- Vous devez respecter la diversité culturelle et spirituelle.
- Vous devez traiter vos collègues comme vos frères et sœurs.
- Vous devez respecter le code vestimentaire en portant des vêtements appropriés à l’intérieur du centre et éviter tous vêtements portant un logo qui pourrait être interprété comme offensif ou encourageant l’usage de drogues/alcool.
- Vous devez utiliser un langage approprié.

Je _____, déclare avoir lu ces règlements internes et comprends que le non-respect de certains règlements entraîne un renvoi immédiat ou un rapport d'infraction.

_____ _____

Signature du resident *Date*

_____ _____

Signature de l’agent referent *Date*

Section 2: Section du client

INFORMATION SUR LE CLIENT

prénom: _____ Nom: _____

Addresse: _____ Ville: _____

CodePostal: _____ Province: _____

#Téléphones: Domicile: (_____)_____ Sexe: Homme Femme

Travail: (_____)_____

Cellulaire: (_____)_____

Date de naissance: _____ Âge: _____

Nom de la Communauté et Nation: _____

N.A.S.: _____

(10 #) Status/# de Bande (avec photocopie de la carte) : _____

Carte d'assurance maladie (avec photocopie de la carte) : _____

Date d'expiration : _____

Langues parlées : Primaire : _____

Secondaire : _____

Langues écrites : Primaires : _____

Secondaire : _____

Qui devons-nous contacter en cas d'urgence : S'il vous plaît spécifier deux personnes

Contact #1: _____ Relation: _____ Tel:_____

Contact #2: _____ Relation: _____ Tel :_____

Information personnelle

État Civile: Marrié Célibataire Conjoint de fait Divorcé Separaré Veuf

Nombre d'enfants: _____

Qui prendra soin de vos enfants lors de votre traitement? _____

Votre lien avec cette personne?: _____

S'agit-il d'un placements des services sociaux? YES NO

Si oui, inscrire nom du travailleur social: _____

Avez-vous un handicap physique ou médical? YES NO

Si oui, specifié: _____

Prenez-vous des medicaments préscrit à ce momment? YES NO

Si oui,specifié: _____

NOTE: Toute personne qui soumet une demande d'admission pour un traitement ne doit pas, autant que faire se peut, prendre de sédatifs ni de médicaments psychoactifs prescrits ou autres médicaments altérant l'humeur. Si vous nécessitez une désintoxication, vous devez compléter une désintoxication à l'hôpital avant d'entamer un traitement.

Motivation

Pourquoi choisissez-vous le Centre Wanaki?

_____

_____

Êtes-vous motivé à travailler en groupe?

Avez-vous de la difficulté à suivre des règlements?

Dans vos propres mots, dites-nous pourquoi nous devrions accepter votre demande d'admission.

Inscrivez 2 raisons pour lesquelles vous avez décidé soumettre une demande d'admission en traitement :

Raison #1: _____

Raison #2: _____

NOTE: Il est obligatoire de soumettre une lettre de motivation décrivant pourquoi le client aimerait être admis en traitement.

Attentes

Parfois, les gens ont des sentiments mitigés/confus à propos de suivre un traitement, comment vous sentez-vous?

Dans quels domaines pensez-vous que nous pouvons vous aider ? (émotionnel, mental, spirituel et physique)?

Quelles sont vos attentes envers vous-même? (engagement, apprentissage)?

Traitement(s) antérieur(s)

Avez-vous déjà suivi un traitement antérieurement? OUI NON

Si oui, faites la liste de tous les types de traitement que vous avez suivis, inscrivez l'endroit et le type (ex; externe, résidentiel, groupe de soutien ou autre, expliquez) En quelle année et à quel mois?

Name de l'établissement	Type	Mois/Années	Completé
			OUI NON
			OUI NON
			OUI NON

Si certains d'entre eux n'ont pas été complétés, expliquez pourquoi.

_____

_____

_____

S'ils ont été completes, qu'avez-vous appris de cette experience?

_____

_____

_____

Avez-vous complete un plan de soins de suivi? OUI NON

Nom de la personne qui vous a apporté des services:

_____

Numéro de téléphone de la personne qui vous a apporté des services de soutien:

_____

Si vous êtes demeuré abstinent, quells outils avez-vous utilisés?

_____

Que s'est-il passé pour vous fessiez une rechute?

_____

Avez-vous déjà tenté de cersser de boire/consommer des drogues sans aide professionnelle?

OUI NON

Si oui, combiende temps êtes-vous demeuré abstinent? Quelles ressources avez-vous utilisé pour vous aider?

_____

Selon vous, qu'est-ce qui a provoqué votre rechute?

_____

Éducation

Dernier niveau scolaire complété? _____

Où? Publique hors réserve Publique sur réserve École résidentielle

Posédez-vous d'autres cours/diplômes ou formations? _____

_____

Niveau de lecture: Excellent Bon Faible

Niveau de rédaction: Excellent Bon Faible

Culture et spiritualité

Quelle croyance spirituelle ou religieuse avez-vous? _____

Êtes-vous intéressé à suivre des enseignements culturels et spirituels de la Première Nation Algonquine? OUI NON

NOTE: Le client devra être présent aux cérémonies mais sa participation active n'est pas exigée.

Situation financière

Quelle a été votre source principle de revenue au cours des sux derniers mois?

Travail Parents Assurance-emploi

Conjoint Aide sociale Pension ou Assurance

Autre (SVP précisez): _____

Comment allez-vous gérer vos finances personnelles pendant votre traitement à Wanaki?

Banque: _____ Caisse: _____

Choix: Carte de débit Dépôt direct Argent liquide

Qui gèrera vos finances à la maison pendant votre traitement à Wanaki? _____

_____

NOTE: Le seul élément de nature financière pour lequel le Centre Wanaki apportera son aide est l'assurance-emploi hebdomadaire. Nous n'offrons aucune aide pour toute autre question d'ordre financier, incluant de téléphoner à une institution financière pour obtenir un solde de compte.

Situation légale

Avez-vous des problèmes d'ordre légal en ce moment? OUI NON

Si oui, avez-vous des problèmes d'ordre **légal criminel** ou concernant la **DPJ**?_____

a. Êtes-vous libéré sur parole? OUI NON Si oui, jusqu'à quand (a/m/j): _____

b. Êtes-vous en probation? OUI NON Si oui, jusqu'à quand (a/m/j): _____

c. Est-ce que la Cour vous ordonne de suivre un traitement? OUI NON

d. Est-ce que d'autres comparutions en Cour sont nécessaires? OUI NON

Si oui, quand (a/m/j): _____

e. Avez-vous déjà été incarcéré? OUI NON Si oui, combien de temps: _____

f. Sous quelle(s) charge(s)? _____

g. Avez-vous d'autres mises en accusation? _____

Si vous avez répondu OUI à A ou à B, SVP précisez les conditions de votre libération sur parole ou de votre probation. Si vous devez comparaître en Cour, SVP indiquez la date de votre comparution :

_____

****SVP LIRE ATTENTIVEMENT****

NOTE: Si vous avez des problèmes d'ordre légal, vous devez rencontrer les critères suivants :

- ✓ Compléter la trousse de demande d'admission au Centre Wanaki.
- ✓ Fournir tout document en support à votre demande tel que demandé par Wanaki afin que nous puissions procéder à une évaluation adéquate de votre demande. L'agent référent doit fournir à Wanaki une confirmation écrite de la Cour à l'effet que le client n'a pas de comparution prévue en Cour pendant son traitement et qu'il n'a pas de conditions de probation ou de conditions de libération sur parole qui pourraient interrompre son traitement au cours des 5 semaines.
- ✓ Le centre de détention ou la communauté devra s'assurer que le client arrive au Centre Wanaki en ayant déjà en main le moyen de transport pour retourner chez lui ou au centre de détention d'où il est sorti.

NOTE: Un client qui doit respecter des conditions légales qui arrive lors de la journée d'admission sans avoir en main son moyen de transport de retour se verra refuser l'entrée au Centre.

- ✓ Dans le cas d'une situation d'ordre légal, la victime et son abuseur ne seront pas admis au même programme de traitement. Cependant, si les deux clients ont réconcilié leurs problèmes et qu'ils ont accepté de suivre un traitement ensemble, Wanaki appuiera leur demande.
- ✓ L'agent référent et le client comprennent que Wanaki prend la décision d'accepter, de refuser ou de mettre fin au traitement d'un client. Cependant, un rapport qui justifie la décision de Wanaki sera acheminé à l'agent référent dans un délai de 5 jours ouvrables.
- ✓ Tous les clients qui sont en centre de détention ou qui ont des problèmes d'ordre légal doivent compléter leur demande d'admission avec l'aide d'un agent référent. L'agent référent peut être un agent correctionnel, un agent de probation, un avocat, un agent PNLAADA de la communauté, etc.
- ✓ Autant que faire se peut, l'agent référent doit soumettre au Centre Wanaki un rapport de toutes les rencontres ou séances de counseling entre le client et son agent correctionnel, des professionnels de la santé ou son agent de probation.

Y a—il d'autres organisations de services sociaux impliquées dans votre demande d'admission au programme de traitement? OUI NON

Si oui, SVP les identifier:

_____

Avec-vous reçu une demande de votre employeur pour suivre un traitement de réhadapation pour drogues et alcool?
OUI NON

Consommation

À quel âge avez-vous commencé à consommer des substances? _____

En ce moment, quelle est la fréquence de votre consommation de substances?

Chaque jour Fins de semaine Quelques jours par semaine 1-2 jours par mois

Sobre depuis: _____

Quel(s) type(s) de substances consommez-vous abusivement?

Alcool: Bière Spiritueux Vin Autre : _____

Médicaments prescrits: Précisez: _____

Cocaine Héronine Marijuana Speed Ecstasy P.C.P

Acide Mescaline Crystal Meth Solvants/Inhalants

Autre (SVP précisez):

_____

Pourquoi consommez-vous des substances?

_____

Dans vos propres mots, décrivez les difficultés que l'abus d'alcool ou de drogues vous ont causées dans les sphères suivantes :

Si vous avez besoin de plus d'espace pour écrire, SVP utilisez une autre feuille.

Santé Mental :

_____

Santé Physique :

Santé Spirituelle :

Santé Émotionel :

Relation Conjugale :

Realtion avec enfant(s) :

Relation avec parents :

Relation avec famille élargie :

Relation communautaire :

_____

Questions juridiques :

_____

_____

Questions d'emploi :

_____

_____

Questions d'éducation :

_____

_____

Modes de vie :

_____

_____

Autres commentaires :

_____

Si vous continuez de consommer de l'alcool ou des drogues, décriez comment les problèmes mentionnées ci-dessus pourrient empirer ou empireront :

_____

_____

**** TOUT INFORMATION DEMEURE CONFIDENTIELLE****

_____ _____

Signature de l'applicant **Date**

Lettre de motivation (rédigée par le client)
SVP assurez-vous que votre écriture soit lisible

Section 3: Section de l'agent référent
Information sur la référence

****SVP ASSUREZ-VOUS QUE VOTRE ÉCRITURE EST LISIBLE****

Nom et titre du poste de l'agent référent : _____

Nom de l'organisme : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Coordonnées : Tél. : _____ Poste : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

Nom du superviseur : _____ Tél. : _____

Courriel : _____

Nom de toute autre personne susceptible d'être impliquée dans la demande d'admission du client :

_____

Tél. : _____ Poste : _____ Télécopieur : _____

Quelles sont les substances principales qi consomme votre clien de façon abusive? (présicez)

Votre client a-t-il reçu l'ordre de la cour l'obligeant à suivre un traitement? OUI NON

Si oui, expliquez :

_____
_____
_____

NOTE : Si oui, SVP assurez-vous que tous les critères de la section légale soient respectés avant de soumettre la demande et d'attendre la décision du Centre Wanaki.

Est-ce que d'autres agences de services sociaux sont impliquées dans la demande de votre client d'être admis en programme de traitement?

OUI NON

Si oui, SVP les identifier: _____

Est-ce qu'une autre personne a recommandé à votre client de suivre un traitement? (conjoint, parent, etc.)

OUI NON

Est-ce que votre client a déjà suivi un programme de traitement dans un autre établissement? OUI NON

Si oui, vous devez remplir la section suivante :

Nom de l'établissement	Mois/Année	Complété
		OUI NON
		OUI NON

Avant de soumettre cette demande d'admission, combien de fois avez-vous rencontré votre client à propos du fait de suivre un traitement pour l'alcool et les drogues?

_____

Est-ce que votre client reconnaît les problème qui lui apporte sa consommation abusive de substances? OUI NON

Quelles sont vos attentes envers le traitement de votre client?

_____

_____

Dressez la liste des ressoucres à la portée de votre client dans votre communauté après qu'il soit sorti du Centre Wanaki. Exemple : psychologue, AA, NA, trvailleur socail, etc.

Nom de la ressource	Organisation	Téléphone

Quels sont les servies que vous, à titre d'agent référent, serez en mesure d'offrir à la personne cherchant de l'aide suivant son traitement?

_____

Serez-vous disponible et apporterez-vous du soutien à la personne cherchant de l'aide et à son conseiller résidentiel dans le cadre des services de suivi post-traitement?

OUI NON

****Si oui, nous vous téléphonerons au cours de la 4ième semaine de traitement pour discuter du plan de soins de suivi du client.****

Commentaires sur l'évaluation

Comment paraissait la personne cherchant de l'aide lors de l'évaluation?

Physiiquement (SVP expliquez): _____

_____

Mentalement (SVP expliquez): _____

_____

Émotionnellement (SVP expliquez): _____

_____

Avez-vous pose d'autres questions à votre client concernant ses motivations? Si oui, SVP expliquez ses réponses:

_____

_____

NOTE: Il est obligatoire de fournir toute information additionnelle ou circonstances spéciales pouvant affecter le traitement du client

NOTE : Si des changements surviennent entre le moment où le client complète cette demande d'admission et le momment où il est admis en traitement, nous exigeons que vous nous téléphoniez ou que vous nous écriviez afin de nous infomrer de ces changements.

- ✓ État de santé
- ✓ Statut légal
- ✓ Niveau de motivation
- ✓ Situation familiale
- ✓ Situation financière

Cela signifie que toute personne qui soumet une demande d'admission au programme de 5 semaines de traitement de Wanaki devrait avoir réglé/organisé les choses suivantes avant d'être admis en traitement :

- ✓ Garde des enfants
- ✓ Situation financière (Ex; aide soiale, assurance-emplou, contracts, etc.)
- ✓ Soins m.dicaux personnels et familiaux
- ✓ Situation légale
- ✓ Avis de l'employeur
- ✓ Toute autre chose susceptible d'interrompre le processus de traitement
- ✓ Moyen de transport aller-retour du Centre

**** Pendant le processus de traitement du client, le Centre Wanaki n'est pas responsable de fournir de l'aide concerant ces éléments.****

**** TOUT INFOMRATION DEMEURE CONFIDENTIELLE****

_____ _____

Signature de l'agent référent Date

Section 4: Examen de santé

****SVP AASUREZ-VOUS QUE L'ÉCRITURE SOIT LISIBLE****

Nom du client : _____ Prénom :_____

Nom du médecin/indirmière: _____ Prénom:_____

Tél. : _____ Poste : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Votre patient souffre-t-il d'une quelconque condition médicale chronique dont nous devrions être au courant pour les fins de son traitement au Centre Wanaki? (Si oui, précisez)

_____

_____

_____

Votre patient souffre-t-il d'une condition médicale instable en ce moment? (Si oui, précisez)

_____

_____

_____

Votre prend-t-il des médicaments prescrits en ce moment? (Si oui, SVP précisez le nom des médicaments, la dose, la durée de la prescription et indiquez toutes les recommandations d'usage de ces médicaments)

_____

_____

_____

Nom du médicament	Raison	Effets psychoactifs

NOTES : Si votre patient est admis au Centre Wanaki, SVP assurez-vous que sa prescription soit suffisante pour la durée des 5 semaines du programme de traitement.

Les résidens suivant un traitement devraient être, dans la mesure du possible, libres de la prise de médicaments prescrits qui pourraient altérer leur comportement (ex : niveau de concentration, fatigue, appétit, humeur, etc.)

Votre patient a-t-il besoin d'un suivi médical régulier : OUI NON
Si oui, SVP précisez le type de suvi et la durée :

_____
_____

Votre patient a-t-il déjà souffert 'une maladie psychiatrique dont nous devrions être au courant pour les fins de son traitement à Wanaki? OUI NON
Si oui, SVP expliquez :

_____
_____

Votre patient souffre-t-il présentement d'une maladie infectieuse qui pourrait être transmise au personnel du centre ou aux autres clients au Wanaki? OUI NON
Si oui, SVP expliquez :

_____
_____

Suggérez-vous que des examens médicaux, de stests ou des investigations plus poussées soient effectués avant l'admissions de votre patient à Wanaki?

_____
_____

Selon vous, votre patient a-t-il besoin d'une désintoxication avant d'être admis au Centre de traitement Wanaki?

OUI NON

Commentaires Additionnels :

_____

****TOUTE INFORAMTION DEMEURE CONFIDENTIELLE****
J'ai examiné cette personne et je la considère apte à suivre un traitement au Centre Wanaki

_____ _____
Signature du médecin ou de l'infirmière **Date**

Sceau de verification du médecin ou de l'infirmière

****L'agent référent ou le préposé au transport médical doivent acheminer ce fromulaire une semaine avant le traitement****

Section 5: Confirmation de voyage

Prénom du client : _____

Nom : _____

Numéro complet de bénéficiaire de Première Nation ou Inuit : _____

Sexe : Homme Femme Date de naissance : _____

Résidence : Sur réserve Hors réserve

Information sur le client :

Adresse postale : _____

Ville : _____ Province : _____

Code Postal : _____

Numéros de téléphone : Domicile : _____ Travail : _____
Cellualaire : _____ Télécopieur : _____

Information sur l'agent référent :

Adresse Potale : _____ Code postal : _____

Ville : _____ Province : _____

Numéros de téléphone : Domicile : _____ Travail : _____
Cellulaire : _____ Télécopieur : _____

Date de traitement acceptée par le client et confirmée par Wanaki :

Date d'admission en traitement : _____ Date de fin de traitement : _____

Date de départ : _____ Date d'arrivée en traitement : _____

Transport : Véhicule personnel de la famille Autobus Train Taxi Avion

S'il s'agit de l'autobus, à quel terminal le client arrivera-t-il? Maniwaki Grand-Remous

Hébergement nécessaire pendant le transport : OUI NON

Hébergement et voyage confirmés par :

Nom du coordonnateur du trasnport : _____

Signature du coordonnateur du transport : _____

Transport de retour : Date prévue du départ après le traitement : _____

Transport : Véhicule personnel ou membre de la famille Autobus Train Taxi

S'il s'agit de l'autobus, de quel terminal le client partira-t-i? Maniwaki Grand-Remous

Heure de départ : _____

Si votre client met fin à son propre traitement, quels arrangements ont-ils été pris pour qu'il puisse retourner?

_____
_____
_____

_____ _____
Nom du résidents en lettre moulées Signature du client

_____ _____
Nom de l'agent référent en lettres moulées Signature de l'agent référent

_____ _____
Nom du coordonnatuer du transport Signature du coordonnateur de Transport

Date : _____