

AIGUILLAGE VERS CONTACT HAMILTON

- J'ai le consentement du parent/tuteur/jeune (obligatoire s'il a plus de 16 ans) pour effectuer cet aiguillage.
 Le client préfère des services en français.

Nom de l'enfant/due jeune : _____ Date : _____

Adresse : _____ Date de naissance (a/m/j) : _____

Contact principal : _____ Téléphone : _____

Courriel principal : _____ Contact par Téléphone Courriel

Aiguillé par : _____ Téléphone/Courriel : _____

Organisme/poste : _____

Présentation des risques : **Aujourd'hui** **30 Derniers jours** **Historique** **S.O.** **Inconnus**

Idées de meurtre avec plan

Idées de meurtre sans plan

Idées suicidaires avec plan

Idées suicidaire sans plan

Tentative de suicide

Éclatement de la famille ou
effondrement du placement

Agression importante

Symptômes de psychose/manie

Refus scolaire

Présentation des préoccupation / services concernés / évaluations effectuées :