

Remplissez les informations dans les champs appropriés.
N'oubliez pas de joindre à ce document la page **Informations communes aux rapports**, qui se trouve dans le **Compte de soins ou de services de psychologie et de psychothérapie** (format PDF).

Renseignements sur le travailleur	
Nom de famille (selon l'acte de naissance) et prénom	N° de dossier du travailleur <input style="width: 100%;" type="text"/>
Date de l'événement d'origine <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/>	Date de récurrence, rechute ou aggravation <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/>

Diagnostic indiqué par le professionnel de la santé qui a charge du travailleur donnant lieu à la référence ou, le cas échéant, le motif de cette référence :
Soins ou services fournis Du <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> Au <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/>

Dates des rencontres pour chaque période d'intervention de minimum 6 heures ou, au maximum, après 12 heures ou 3 mois d'intervention.			
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12

Rappel des objectifs visés par l'intervention :

Activités thérapeutiques mises en place en relation avec les objectifs visés :

Évaluation des progrès du travailleur en fonction de chacun des objectifs visés en tenant compte des indicateurs de progression :

Perception du travailleur de ses progrès en fonction de chacun des objectifs visés :

Modifications à apporter au plan d'intervention individualisé et les recommandations, s'il y a lieu :

Nombre et fréquence des rencontres prévues :

Notes complémentaires :

Signature du psychologue, du psychothérapeute ou du neuropsychologue

Nom et prénom en lettres moulées

Signature

