

ERGON Inc.

145 rue Traynor Street
Riverview, NB
E1B 3B1
Téléphone (506) 857-0014 Télécopieur (888) 757-3597

DEMANDE DE SERVICE DE SOUTIEN À L'EMPLOI

S.V.P. COMPLÉTER, SUGNER ET RETOURNER À L'ADRESSE CI-DESSUS

DE : _____

PROFESSION : _____

ADRESSE : _____

DATE : _____

TÉLÉPHONE : _____

NOM DU CLIENT : _____

GENRE DE LOGEMENT : _____

ADRESSE : _____

Appartement : _____ FOYER DE SOINS : _____

TÉLÉPHONE : _____

FOYER DE GROUPE : _____ MAISON : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

PERSONNE RESPONSABLE : _____

NO. D'ASSURANCE SOCIALE : _____

LANGUES PARLÉES ET ÉCRITES : _____

TÉLÉPHONE : _____

SCOLARITÉ : _____

NOM DU TRAVAILLEUR EN SANTÉ MENTALE : _____

SEXE : M () F ()

DOSSIER JUDICIAIRE : OUI () NON ()

ÉTAT CIVIL : _____

NOMBRE DE PERSONNES À CHARGE : _____

Travailleur Social, Développement Social

NOM EU CONJOINT OU RÉPONDANT : _____

(obligatoire): _____

LIEN AVEC LE CLIENT : _____

RENSIÈGNEMENTS MÉDICAUX

Brève description de la maladie, incapacité ou trouble (Niveau d'éveil, aversion, motivation, introverti, extraverti si connu) et l'histoire de la maladie.

Indices de décompensation : _____

Effets secondaires des médicaments pouvant affecter le travail : _____

Depuis combien de temps le client reçoit-il des soins psychiatriques : _____

Abus de drogue ou d'alcool : Oui () Non () Brève histoire : _____

État de santé physique : _____

EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

Nom du dernier employeur : _____
Emploi : _____
Date : Début _____ Fin : _____
Emplois antérieurs : _____

Renseignements pouvant faciliter l'intégration du client dans la communauté :
Traits caractéristiques (répondre oui, non ou inconnu) : Gêné :_ Effronté _____ Demande de l'attention _____
Exigeant _____ Rigide _____ Relation interpersonnelle - faible _____
Brève description de la vie sociale (si connu) _____

Le client consent à ce que ces renseignements soient communiqués OUI () NON ()

INSCRIRE (✓) DANS LES CASES APPROPRIÉES

	Excellent	Bon	Passable	Faible
Assiduité/Présence				
Hygiène/Apparence				
Courtoisie				
Ponctualité				
Habiletés Sociales/Relations Interpersonnelles				
Respect du bien d'autrui				
Aptitudes à suivre des directives				
Réaction aux critiques				
Aptitudes à travailler sans supervision				
Gestion - Budget				

Objectif Vocationnels : _____

L'INFORMATION CI-DESSUS N'A AUCUNEMENT POUR OBJET D'ENFREINDRE LES DROITS DE LA PERSONNE TELS QUE STIPULÉS PAR LA LOI.

Agent de présentation

Date