

**JEUNESSE EN MISSION, CHATEL
CENTRE DE RESTAURATION**

(Une extension de l'Université des Nations, Collège de la Santé et de la Relation d'Aide)

Adresse postale: JEM Châtel, 1186 Essertines-sur-Rolle, Suisse
E-mail : chatel@ywamchatel.com Tel: 0041 (0)21 826 0160
Directrice du ministère de Relation d'Aide: Mme Sylvie Bolay

Nom: _____ Date: _____

Adresse: _____ Genre: Masculin ____
_____ Féminin ____

Tel: Privé : _____ Age: _____
Professionnel : _____
Portable : _____

E-mail: _____ Date de naissance: _____
_____ Jour/mois/année

Etat civil: Célibataire ____ Marié ____ Séparé ____
Veuf ____ Divorcé ____ Remarié ____

Activité professionnelle: _____ Formation professionnelle: _____

Nom de l'époux(se) : _____ Téléphone professionnel: _____
Age: _____ Activité professionnelle: _____

Enfants:	Nom	Age	genre
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

Comment avez-vous entendu parler de notre Centre? _____

Etes-vous actuellement suivi par un Conseiller/Thérapeute/Psychiatre? Si oui, à quelle fréquence?

Avez-vous été suivi par un Conseiller/Thérapeute/Psychiatre par le passé ? Si oui, pour quelle raison ?

Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits? OUI__ NON __ Si oui, pour quel problème?

Etes-vous actuellement actif au sein d'une église? _____

Parlez-vous le FRANCAIS ____ couramment____ un peu ____ pas du tout ____

Parlez-vous l'ANGLAIS ____ couramment____ un peu ____ pas du tout ____

Parlez-vous l'ALLEMAND ____ couramment____ un peu ____ pas du tout ____

Personne de référence au niveau du soutien spirituel, du suivi après le séjour à Châtel, etc.

Personne à contacter en cas d'urgence: _____

Téléphone : _____

REPONDEZ BRIEVEMENT AUX QUESTIONS SUIVANTES:

- 1) A votre avis, quel est votre problème principal ?

- 2) Avez-vous déjà cherché de l'aide pour ce problème ? Si oui, de quelle manière ?

- 3) Comment pouvons nous vous aider ? (ex : quelles sont vos attentes ?)

- 4) Y a-t'il d'autres informations qu'il nous serait utile de savoir? (ex : problème de santé, addiction sérieuse, mort récente dans la famille, divorce, etc.)

Signature : _____

Veuillez renvoyer ce formulaire rempli et signé, par la poste ou par courrier électronique, à l'adresse qui se trouve au haut de cette page. Lorsque nous aurons reçu toutes vos informations, nous vous contacterons pour la possibilité d'un entretien initial. Merci.