



FORMULAIRE D'ADMISSION

Prénom

Nom

Date de naissance

Adresse actuelle

Ville

Code postal

Dernière adresse permanente (si différente)

Ville

Code postal

Numéro de téléphone

Adresse courriel

Méthode préférée pour prendre contact avec vous

Préférence de temps pour vous contacter

Qui vous a référé ChezRachel?

Langues que vous parlez couramment

Combien d'enfants avez-vous?

Combien d'enfants sont à votre charge?

Age des enfants à votre charge

Qui a la garde de vos enfants?

Avez-vous affaire avec d'autres agences? (la police, aide à l'emploi et au revenu, services à l'enfant et à la famille)

Est-ce que vous ou vos enfants avez des problèmes de santé grave?

Avez-vous des antécédents d'alcool ou de drogues? Si oui, expliquez.

Avez-vous actuellement un emploi?

Si oui, quelles sont vos heures de travail?

Quelles sont vos sources de revenus actuelles?

Décrivez la violence conjugale que vous et/ou vos enfants subissez?

Est-ce que vous ou vos enfants êtes en danger? Expliquez.

Avez-vous physiquement quitté votre agresseur?

Avez-vous une ordonnance de protection en place?