



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

Est-ce que c'est
sécuritaire de vous
contacter?

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 etc.)

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?