



Formulaire d'ouverture de dossier ou renouvellement

Les renseignements transmis à l'aide de ce formulaire seront traités de manière confidentielle par le personnel du PAE à des fins d'activités administratives et d'interventions. Certaines informations, identifiées d'un astérisque, seront recueillies à des fins statistiques seulement de façon dépersonnalisée.

N° DE DOSSIER : Réservé à l'administration

IDENTIFICATION

Nom :		Prénom :	
Sexe* : ☐ féminin ☐ masculin ☐ ne souhaite pas répondre		Catégorie d'âge* : ☐ moins de 35 ☐ 35 à 44 ☐ 45 à 54 ☐ 55 et plus	
Date de naissance (optionnelle) :			
Est-ce que la demande d'aide est pour votre enfant*? ☐ oui ☐ non	Si oui, nom complet :		
	Âge :	Est-ce que l'enfant est aux études à temps plein? ☐ oui ☐ non	

COORDONNÉES AU TRAVAIL

Ministère ou organisme* :		
Adresse :		Ville : Code postal :
Téléphone :	Courriel :	
Catégorie d'emploi* : ☐ Cadre ☐ Avocat/Procureur/Notaire ☐ Ingénieur forestier ☐ Fonctionnaire ☐ Agent de la paix ☐ Titulaire ☐ Ingénieur ☐ Professionnel ☐ Ouvrier emploi sup.		
Êtes-vous employé(e) d'une direction des communications? ☐ oui ☐ non		

COORDONNÉES PERSONNELLES (adresse complète incluant le code postal)

Adresse :		Ville : Code postal :
Téléphone :	Cellulaire :	Courriel :
Quelle est votre préférence lors des communications? Courriel : ☐ travail ☐ personnel Téléphone : ☐ travail ☐ personnel ☐ cellulaire		

MOTIF DE CONSULTATION

--

RESSOURCE PROFESSIONNELLE EXTERNE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

Pour obtenir un soutien financier lors de consultations avec un professionnel externe en santé psychologique, les champs ci-dessous doivent être obligatoirement remplis.

Nom complet de la ressource :	
Adresse de consultation :	
Adresse courriel (si en téléconsultation) :	
Date du premier rendez-vous suivant le 31 mars :	Heure :

Pour une ouverture de dossier, transmettre le formulaire à demande.service.pae@sct.gouv.qc.ca
Pour un renouvellement, transmettre le formulaire à pae.sct@sct.gouv.qc.ca