



**AUTORISATION à échanger des renseignements personnels au Centre d'écoute
et de prévention suicide Drummond pour relance téléphonique ou rencontre avec un intervenant**

Veuillez cocher s.v.p. :

- Filet de sécurité pour personne avec idées suicidaires Post geste suicidaire
 Relance pour un proche d'une personne suicidaire Relance pour une personne endeuillée par suicide

PERSONNE AUTORISANT L'ÉCHANGE DE RENSEIGNEMENTS

Nom et prénom : _____ Date de naissance : _____

Adresse (no rue, app., ville, CP) : _____

Numéro de téléphone : _____ → Autorisation de laisser un message : Oui Non

→ Vérification policière si la personne ne répond pas après 3 appels : Oui Non

→ **DATE ET HEURE DE LA PREMIÈRE RELANCE :** _____

But de la relance (et autres informations pertinentes) : _____

COMPLÉTER LA GRILLE D'ESTIMATION DE LA DANGEROUSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

Planification suicidaire

Fréquence des idées : _____ Automutilation

Comment ? _____ Moyen accessible Éloigné

Où ? _____ Présence d'arme à feu Éloigné

Quand ? _____

Préparatifs ? _____

Explorer de chaque critère

Tentative : Quand ? _____ Similitude

Se sent ? Soulagé(e) Déçu(e) Ambivalent(e) d'être en vie

Espoir ? _____ Se sent utile

Raisons de vivre ? _____

Substances ? _____ Changement

Fréquence ? _____ Sevrage

Contrôle de 1 à 10 ? _____

Agressivité / Impulsivité ? _____

Habite avec qui ? _____ Adéquat

Qui d'autre peut aider ? _____

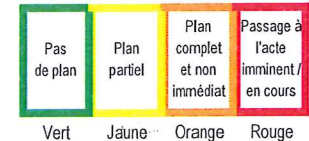
Sommeil / Alimentation ? _____

Niveau d'énergie ? _____

Médication ? _____

Suivi / Adhésion ? _____ Ouverture

**Grille d'estimation de la dangerosité
d'un passage à l'acte suicidaire**



Aucune tentative					Tentative récente
Capable d'espérer					Grand désespoir
Consomme peu ou pas					Abus grave de substances
Contrôle					Fort impulsive
Présence de proche					Seul et isolé
Bonnes habitudes de vie					Négligence de soi

Plan d'action lorsqu'en Orange

- Filet de sécurité
- Intensifier l'offre de service
- RELANCE

FAIRE SUIVRE AU CEPS DRUMMOND PAR TÉLÉCOPIEUR OU COURRIEL :

Télécopieur : 819 478-8210 / Courriel : intervention@cepsd.ca

IMPORTANT : APPELEZ-NOUS POUR CONFIRMER L'ENVOI

au 819 477 8855 (ligne d'intervention) - 24 / 7

Bureau administratif : 819 478-5806

Je, soussigné(e), autorise le centre / organisme sous-mentionné à échanger avec le CEPS Drummond les renseignements personnels me concernant, tels qu'indiqués au présent formulaire. Cette divulgation a pour but de permettre à un intervenant du CEPS Drummond d'entrer en contact téléphonique avec moi pour offrir du soutien et / ou organiser une rencontre.

J'ai compris la portée de la présente et j'accepte de signer ici dessous.

Personne autorisant l'échange de renseignements personnels

Signature : _____

Date : _____

Nom du professionnel / de l'intervenant : _____

Organisme / Centre : _____

Tél. : _____ Poste : _____ Date : _____