



26160 Le Poët-Laval
Tél.: 04 75 46 21 67
Fax: 04 75 46 46 62
E-mail : legue@orange.fr

Nous venons de recevoir ta demande et nous te transmettons les règles et le fonctionnement de notre Maison.

Peux-tu **compléter le petit questionnaire** suivant et réfléchir avant de **nous envoyer ton accord écrit au règlement ci-joint ?**

L'équipe du Gué

Ta situation personnelle

• Quel est ton âge ?

• Quelle est ta situation familiale ?
.....
.....

• Quelle est ta situation actuelle de logement ?
.....
.....

• As-tu un numéro de téléphone pour te joindre facilement ?.....

Ta situation sociale

• As-tu une couverture médicale de base ?
.....

• As-tu une couverture médicale complémentaire ? Laquelle ? Jusqu'à quelle date ?
.....
.....

• As-tu des revenus et si oui lesquels ?

• As-tu des problèmes avec la justice et si oui lesquels ?
.....
.....
.....

Ton parcours dans la toxicomanie

• Depuis quel âge connais-tu des problèmes de dépendance ?

• Quels produits principaux as-tu consommés ?

.....

• Quels sont le ou les produits qui te posent problème à l'heure actuelle ?

.....

.....

• As-tu un traitement médical et si oui lequel ?

.....

.....

.....

• De quel suivi as-tu bénéficié jusqu'à maintenant par rapport à tes problèmes de dépendance ?

Médecin traitant : Nom, Adresse, numéro de téléphone :

.....

.....

Structure spécialisée : Nom et n° tél du référant :

Nom et n° du médecin généraliste :

Nom et n° du médecin Psychiatre :

Nom et n° du médecin en Addictologie :

Est-ce que tu autorises le médecin de l'établissement à joindre l'un de ces médecins ?

Oui

Non