**Profil de Carrière**

**Référence - Programme Soutien en Emploi/Éducation IPS**

**Renseignements**

Date de la référence: Click here to enter text.

Nom: Click here to enter text.

Adresse: Click here to enter text.

Courriel: Click here to enter text.

Numéro de téléphone: Click here to enter text.

Meilleure moyen de contacter la personne: Click here to enter text.

Gestionnaire de cas/Intervenant: Click here to enter text.

Autres professionnels impliqués: Click here to enter text.

Que dit la personne à propos du travail? Pour quelles raisons veut-elle travailler en ce moment? Quel(s) type(s) d’emploi l’intéresse(ent)?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Est-ce que la personne est intéressée à poursuivre des études en ce moment/Quels sont ses objectifs de carrière?

 Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

S.v.p. indiquer des informations à propos du trouble mental (diagnostic, symptômes etc.). De quelle façon la maladie (et/ou le problème de toxicomanie) pourrait affecter le travail ou le retour aux études?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Quelles sont les forces de la personne référée? (Expériences, formations, personnalité, soutien, etc.)

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Quel emploi (type d’emploi, horaire, nombre d’heures etc.) correspondrait le mieux aux forces, compétences et à la personnalité de cette personne selon vous?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du référant Titre professionnel

### Profil de carrière

Ce formulaire doit être complété par le spécialiste en emploi/éducation pendant les premières semaines de la participation au programme IPS. Les sources d’information peuvent provenir de: la personne, l’équipe clinique en santé mentale, le dossier du client, et avec l’autorisation, les membres de la famille et les employeurs précédents. Le profil de carrière devrait être révisé lors de chaque nouvelle expérience en emploi ou aux études, en utilisant les formulaires de début et de fin d’emploi/études.

# Objectif d’emploi

Quel est votre travail de rêve? Quel type d’emploi avez-vous toujours voulu occupé?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Quels sont vos objectifs d’emploi à long terme?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Quel type d’emploi aimeriez-vous occuper en ce moment?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Qu’est-ce qui vous intéresse de ce type d’emploi?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Quel type d’emploi ne vous intéresse pas?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Connaissez-vous des personnes qui travaillent? Quel(s) type(s) d’emploi occupent-elles? Que pensez-vous de ce(s) type(s) d’emploi?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Avez-vous des inquiétudes par rapport à votre retour au travail? Pour quelles raisons voulez-vous travailler?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Éducation

Êtes-vous intéressé à aller à l’école ou à suivre une formation en ce moment pour faire progresser votre carrière?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

**Éducation**

Avez-vous obtenu votre diplôme d’études secondaires (DES)?

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Non | ☐ Oui |

Si non, seriez-vous intéressé à obtenir une équivalence/GED ou un DES?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ☐ Non | ☐ Oui | ☐ N/A |

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Avez-vous suivi une formation professionnelle pendant vos études secondaires (DEP ou autre)?

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Non | ☐ Oui |

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Avez-vous obtenu des cartes de compétences professionnelles (plombier, soudeur, etc.)?

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Non | ☐ Oui |

Si oui, en quelle année?

 Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

**Autres formations** ☐ N/A

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’école: | Click here to enter text. |
| Ville/Province: | Click here to enter text. |
| Années: | Click here to enter text. |
| Type de diplôme/attestation visés: | Click here to enter text. |
| Diplôme/attestation/cours obtenus: | Click here to enter text. |
| Si le programme n’a pas été complété, quelles sont les raisons? | Click here to enter text. |
| Élément le plus apprécié du programme: | Click here to enter text. |
| Élément le moins apprécié du programme: | Click here to enter text. |
| Type d’aide financière si applicable: | Click here to enter text. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’école: | Click here to enter text. |
| Ville/Province: | Click here to enter text. |
| Années: | Click here to enter text. |
| Type de diplôme/attestations visés: | Click here to enter text. |
| Diplôme/attestation/cours obtenus: | Click here to enter text. |
| Si le programme n’a pas été complété, quelles sont les raisons? | Click here to enter text. |
| Élément le plus apprécié du programme: | Click here to enter text. |
| Élément le moins apprécié du programme: | Click here to enter text. |
| Type d’aide financière si applicable: | Click here to enter text. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’école: | Click here to enter text. |
| Ville/Province: | Click here to enter text. |
| Années: | Click here to enter text. |
| Type diplôme/attestation visés: | Click here to enter text. |
| Diplôme/attestation/cours obtenus: | Click here to enter text. |
| Si le programme n’a pas été complété, quelles sont les raisons? | Click here to enter text. |
| Élément le plus apprécié du programme: | Click here to enter text. |
| Élément le moins apprécié du programme: | Click here to enter text. |
| Type d’aide financière si applicable: | Click here to enter text. |

Avez-vous des copies des diplômes ou attestations obtenus?

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Non | ☐ Oui |

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Êtes-vous intéressé à obtenir un diplôme ou une attestation dans un domaine particulier?

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Non | ☐ Oui |

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Si la personne n’est pas intéressée à poursuivre des études, ignorez la prochaine section de questions et passez à l’histoire de travail.

Quel type d’emploi êtes-vous intéressé à occuper?

Click here to enter text.

Connaissez-vous un programme d’études spécifique que vous aimeriez suivre?

Click here to enter text.

Qu’est-ce qui vous intéresse dans ce domaine?

Click here to enter text.

Connaissez-vous les ouvertures d’emploi pour ce domaine dans votre région? Quelles sont les perspectives d’emploi de ce domaine?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Quand aimeriez-vous débuter un programme d’études ou de formation?

 Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Pendant combien de temps voulez-vous étudier? Quel est le délai souhaité pour compléter le programme d’études?

 Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Seriez-vous intéressé à visiter des écoles qui offrent des programmes d’études (centres de formation, écoles secondaires, cégeps, écoles des adultes, universités) afin d’en apprendre davantage sur vos différentes options pour obtenir un diplôme ou une attestation?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Êtes-vous intéressé à devenir membre d’un ordre professionnel (ingénieurs, infirmières, etc.)? Connaissez-vous les exigences pour devenir membre? Aimeriez-vous rendre visite à un ordre afin d’obtenir plus d’informations?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Y-a-t’il des programmes d’études ou des formations pour lesquels vous aimeriez avoir plus d’informations?

 Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

**Expérience scolaire**

Parlons de vos expériences à l’école.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Commentaires |
| Se présenter en classe | ☐Bien | ☐Difficile | Click here to enter text. |
| Situations sociales | ☐ Bien | ☐ Difficile | Click here to enter text. |
| Passer des examens | ☐ Bien | ☐ Difficile | Click here to enter text. |
| Apprendre de la lecture | ☐ Bien | ☐ Difficile | Click here to enter text. |
| Apprendre en lisant | ☐ Bien | ☐Difficile | Click here to enter text. |
| Apprendre en exécutant une tâche | ☐ Bien | ☐ Difficile | Click here to enter text. |
| Concentration | ☐ Bien | ☐ Difficile | Click here to enter text. |
| Mémoire | ☐ Bien | ☐ Difficile | Click here to enter text. |
| Utiliser un ordinateur | ☐ Bien | ☐Difficile | Click here to enter text. |

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Aviez-vous un plan d’action individuel lorsque vous étiez à l’école? Ce plan affichait-il différentes stratégies pour vous aider à apprendre? Quelles étaient ces stratégies?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Étiez-vous dans un programme avancé? Lequel?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Est-ce que l’on vous a déjà dit que vous aviez des difficultés d’apprentissage? Que connaissez-vous de cela? Quels accommodements vous ont aidé dans le passé?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Quelles sont vos forces comme étudiant(e)?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Quelles langues connaissez-vous?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

**Plan d’études et de formation**

De quoi avez-vous besoin pour débuter vos études?

☐Accès à un ordinateur ☐Connaissances informatiques ☐Endroit pour étudier ☐Carte étudiante

☐Aide financière ☐Livres/fournitures ☐ Soutien psychologique ☐Soins aux aînés ☐Aide au transport ☐Aide aux devoirs ☐Aide pour planifier l’étude ☐Gardienne d’enfants

☐Aide pour déplacements sur le campus ☐Soutien de la famille et des amis

☐Aide pour parler aux professeurs ☐Autres: Click here to enter text.

Commentaires: Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Quelles sont vos ressources pour payer les frais de scolarité? Pour les livres? Pour les autres frais scolaires?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Avez-vous déjà reçu de l’aide financière pour les études? Avez-vous reçu une bourse? Quel type? Avez-vous des dettes de scolarité ou des frais non payés?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Avez-vous besoin d’accommodements à l’école?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Quels autres types de soutien pourraient vous aider à réussir vos études ou votre formation?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Expérience de travail

**Emploi le plus récent** ☐N/A – La personne n’a pas d’expérience

|  |  |
| --- | --- |
| Poste: | Click here to enter text. |
| Employeur: | Click here to enter text. |
| Tâches: | Click here to enter text. |
| Date début: | Click here to enter text. | Date de fin: | Click here to enter text. |
| Nombre d’heures semaine: | Click here to enter text. |
| Comment avez-vous trouvé cet emploi? | Click here to enter text. |
| Qu’avez-vous aimé de cet emploi? | Click here to enter text. |
| Qu’est-ce que vous n’avez pas aimé? | Click here to enter text. |
| Comment était votre superviseur? Vos collègues? | Click here to enter text. |
| Raisons pour avoir quitté l’emploi? | Click here to enter text. |
| Autres informations: | Click here to enter text. |

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

**Emploi suivant** ☐N/A – La personne a occupé un seul emploi

|  |  |
| --- | --- |
| Poste: | Click here to enter text. |
| Employeur: | Click here to enter text. |
| Tâches: | Click here to enter text. |
| Date début: | Click here to enter text. |  Date fin: | Click here to enter text. |
| Nombre heures semaine: | Click here to enter text. |
| Comment avez-vous trouvé cet emploi? | Click here to enter text. |
| Qu’avez-vous aimé de cet emploi? | Click here to enter text. |
| Qu’est-ce que vous n’avez pas aimé? | Click here to enter text. |
| Comment était votre superviseur? Vos collègues? | Click here to enter text. |
| Raisons pour avoir quitté l’emploi? | Click here to enter text. |
| Autres informations: | Click here to enter text. |

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

**Emploi suivant** ☐N/A – La personne a occupé deux emplois

|  |  |
| --- | --- |
| Poste: | Click here to enter text. |
| Employeur: | Click here to enter text. |
| Tâches: | Click here to enter text. |
| Date début: | Click here to enter text. | Date fin: | Click here to enter text. |
| Nombre heures semaine: | Click here to enter text. |
| Comment avez-vous trouvé cet emploi? | Click here to enter text. |
| Qu’avez-vous aimé de cet emploi? | Click here to enter text. |
| Qu’est-ce que vous n’avez pas aimé? | Click here to enter text. |
| Comment était votre superviseur? Vos collègues? | Click here to enter text. |
| Raisons pour avoir quitté l’emploi? | Click here to enter text. |
| Autres informations: | Click here to enter text. |

***S.v.p. utiliser des feuilles additionnelles pour compléter l’expérience de travail.***

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

**Origine culturelle**

Utilisez le texte qui suit pour introduire la prochaine section de questions. **“Notre programme travaille avec des personnes de différentes cultures et qui ont des expériences diverses. Les prochaines questions vont m’aider à comprendre votre milieu de vie et votre culture, éléments qui vont nous aider à planifier votre retour en emploi.**

Qu’est-ce qui est important pour vous par rapport à vos origines et votre culture? (race, origine ethnique, genre, statut économique)

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Quelles langues parlez-vous? Quelle langue préférez-vous?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Quels évènements spéciaux ou fêtes célébrez-vous? Y-a-t’il des traditions familiales que vous pratiquez? De quelle façon aimeriez-vous que votre famille soit impliquée dans vos démarches d’emploi?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Est-ce que le genre (féminin ou masculin) de votre superviseur vous importe?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Avez-vous déjà ressenti de la discrimination lorsque vous faisiez des recherches d’emploi ou lorsque vous étiez en emploi? Pouvez-vous m’en parler davantage?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

**Santé mentale**

Est-ce qu’on vous a dit que vous souffrez d’un problème de santé mentale? Si oui, qu’est-ce qu’on vous a dit?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

De quelle façon votre problème de santé mentale vous affecte-t-il?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Quel est le premier signe que vous pouvez ressentir lorsque les symptômes sont plus intenses?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Comment arrivez-vous à gérer vos symptômes?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Quel(s) médicament(s) prenez-vous pour vous aider à gérer vos symptômes?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

De quelle façon les médicaments fonctionnent-ils pour vous?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Santé physique

Comment est votre santé physique? Avez-vous des problèmes de santé?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Avez-vous des difficultés avec ce qui suit:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rester debout pendant de longues périodes |

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Non | ☐ Oui |

 |
| Pouvez-vous rester debout pour plus d’une heure? |

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Non | ☐ Oui |

 |
| Rester assis |

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Non | ☐ Oui |

 |
| Pendant combien de temps pouvez-vous rester assis? | Click here to enter text. |
| Monter des escaliers |

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Non | ☐ Oui |

 |
| Combien de marches? À quelle fréquence? | Click here to enter text. |
| Soulever des charges |

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Non | ☐ Oui |

 |
| Quel poids pouvez-vous soulever? | Click here to enter text. |
| Endurance  |

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Non | ☐ Oui |

 |
| Combien d’heures pouvez-vous travailler chaque jour? | Click here to enter text. |
| Chaque semaine? | Click here to enter text. |

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Quel est le meilleur moment de la journée pour vous?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Cognitions

Avez-vous des problèmes de mémoire?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

De concentration?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Exécuter des tâches (psychomoteur ou vitesse)?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Si oui, qu’est-ce qui vous a aidé à gérer ces difficultés dans le passé?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Se préparer à travailler

Avez-vous les vêtements requis pour le travail? Pour les entrevues?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Avez-vous un réveil matin, un téléphone ou une façon de vous réveiller le matin?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Avez-vous deux cartes d’identité? Avec photos? Une carte d’assurance sociale..?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Comment vous rendrez-vous au travail?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Compétences interpersonnelles

Aimeriez-vous travailler avec le public?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Où habitez-vous et avec qui?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Avec qui aimez-vous passer du temps? À quelle fréquence parlez-vous ou rencontrez-vous ces personnes?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Qui pourrait nous aider à trouver des emplois qui seraient intéressants pour vous?

Click here to enter text.

 ☐ Rendez-vous fixé avec cette personne

 Si non, pour quelle raison? Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Une fois que vous serez en emploi, qui serait un bon soutien pour vous?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Une autre personne?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Prestations

Recevez-vous une les prestations suivantes?

☐ Aide sociale montant de base ☐ Contraintes temporaires ☐ Contraintes sévères ☐ Allocation-logement ☐ Assurance emploi

☐ Régie des rentes

☐ Prestations pour enfants ou pension alimentaire

☐ Assurance médicaments ☐ Autres prestations: Click here to enter text.

☐ Incertain des prestations reçues

☐ Aucune prestation

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Gérez-vous votre budget?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Divulgation

##  (ou utiliser le document “Plan pour approcher les employeurs”)

S.v.p. expliquer à chaque personne qui bénéficie des services de soutien en emploi IPS qu’ils/elles peut décider si le spécialiste en emploi contactera des employeurs en son nom.

Quels seraient les avantages que le spécialiste en emploi contacte des employeurs pour vous?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Quels seraient les désavantages?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Y-a-t’il des informations que vous nevoulez **pas** que votre spécialiste en emploi partage avec un employeur?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Savez-vous si vous voulez ou non que votre spécialiste en emploi contacte des employeurs pour vous? (Vous pouvez changer d’idée à tout moment)

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Si vous décidez que le spécialiste en emploi ne contacte pas des employeurs, qu’est-ce que vous aimeriez qu’il fasse pour vous aider dans vos recherches d’emploi?

☐ Aide pour trouver des pistes d’emploi ☐ Aide pour remplir des applications ☐ Aide pour rédiger un curriculum vitae

☐ Accompagnement aux entrevues ☐ Pratiques d’entrevue (questions et réponses)

☐ Aide pour les suivis des applications ☐ Autre: Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Consommation

Consommez-vous de l’alcool? Si oui, combien?

Click here to enter text.

À quelle fréquence?

Click here to enter text.

À quel moment de la journée?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Quelle(s) drogue(s) consommez-vous ou avez-vous déjà consommé?

Click here to enter text.

À quelle fréquence?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Histoire légale

Avez-vous déjà été arrêté?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Avez-vous été reconnu coupable d’un crime?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Condamnation 1: | Année: | Click here to enter text. |
| Click here to enter text. | Sentence: | Click here to enter text. |
| Condamnation 2: | Année: | Click here to enter text. |
| Click here to enter text. | Sentence: | Click here to enter text. |
| Condamnation 3: | Année: | Click here to enter text. |
| Click here to enter text. | Sentence: | Click here to enter text. |
| Condamnation 4: | Année: | Click here to enter text. |
| Click here to enter text. | Sentence: | Click here to enter text. |
| Condamnation 5: | Année: | Click here to enter text. |
| Click here to enter text. | Sentence: | Click here to enter text. |
| Condamnation 6: | Année: | Click here to enter text. |
| Click here to enter text. | Sentence: | Click here to enter text. |
| Quels problèmes, si tel était le cas, aviez-vous dans votre vie lorsque vous avez commis ces délits?  | Click here to enter text. |
| Avez-vous un dossier criminel? Si oui, pour quelle(s) accusation(s)? | Click here to enter text. |
| Nom de l’agent correctionnel: | Click here to enter text. | Numéro de téléphone: | Click here to enter text. |
| Avez-vous une copie de votre plumitif? |

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Non | ☐ Oui |

 |
| Voulez-vous vous procurer une copie? |

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Non | ☐ Oui |

 |

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Activités de la vie quotidienne

Décrivez-moi une journée typique à partir du moment où vous vous levez jusqu’à votre coucher. Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Y-a-t’il des endroits dans votre quartier où vous aimez aller?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Faites-vous partie d’un club, un groupe, d’une église, etc?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Quels sont vos loisirs et intérêts?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Combien d’heures dormez-vous chaque nuit en général?

Click here to enter text.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Réseau de contacts (Famille, amis, anciens employeurs, autres)

Click here to enter text.

## Informations de la famille, anciens employeurs ou autres

Click here to enter text.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature du spécialiste en emploi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du chercheur d’emploi