

QUESTIONNAIRE – COACHING & HISTORIQUE DE VIE

S'il vous plaît répondre à toutes les questions du mieux que vous le pouvez. Les informations suivantes nous permettront de mieux vous connaître et demeureront confidentielles.

Nom _____ Date _____

Adresse _____

	Pouvons-nous laisser un message?	
Téléphone (maison) _____	oui	non
Téléphone (cell) _____	oui	non
Téléphone (travail) _____	oui	non
Courriel _____	oui	non

Personne à contacter en cas d'urgence _____

Comment la joindre _____

Votre âge _____ Date de naissance _____
Mois Jour Année

S'il vous plaît nous en dire un peu plus sur votre éducation, incluant les années de graduation, le(s) diplôme(s) et programme(s) d'étude.

Occupation (emploi actuel ou le plus récent) _____

Employeur _____

Qui vous a référé à nous? Comment avez-vous obtenu notre numéro?

Raison(s) de la consultation

Quelle est la (les) questions(s) pour laquelle (lesquelles) vous désirez obtenir de l'aide?

Décrivez tout obstacle lié au travail ou aux études contribuant à diminuer votre performance.

Décrivez toute difficulté personnelle contribuant à diminuer votre performance :

Quelles sont vos attentes par rapport à la thérapie? Quel(s) but(s) spécifique(s) aimeriez-vous atteindre?

Historique médical

Décrivez tout problème de santé pouvant informer, interférer ou contribuer à vos buts.

Historique des difficultés psychologiques

Décrivez tout problème psychologique ou émotionnel pouvant informer, interférer ou contribuer à vos buts.

Mode de vie

Sommeil

Combien d'heures dormez-vous par nuit actuellement? _____

Êtes-vous satisfait avec ce nombre d'heures?	Oui	Non
Y a-t-il eu des modifications récemment dans vos habitudes de sommeil?	Oui	Non
Éprouvez-vous des difficultés à vous endormir?	Oui	Non
Éprouvez-vous des difficultés à rester endormi?	Oui	Non
Éprouvez-vous des difficultés en vous réveillant trop tôt?	Oui	Non
Éprouvez-vous des difficultés à rester éveillé pendant la journée?	Oui	Non

Dans l'affirmative d'une de ces questions, veuillez expliquer.

Décrivez quelques stressors auxquels vous devez faire face.

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____

Décrivez votre niveau actuel d'**activité physique**, incluant tout sport ou exercice pratiqué.

Veuillez décrire vos **habitudes alimentaires** (ex: végétarien, faible en sodium, consommation excessive en période de stress, manque d'appétit, diètes répétitives, etc.).

Fonctionnement social

De façon générale, comment vous entendez-vous avec vos collègues de travail?

Décrivez vos plans pour le futur (carrière, personnel, projets, voyages, passe-temps, passions, etc.).

Merci.