



Formulaire d'inscription aux groupes

Merci de bien vouloir compléter ce questionnaire afin que notre équipe puisse étudier votre demande et revenir vers vous dans les meilleurs délais. Ces informations resteront strictement confidentielles.

Ce document est à retourner par mail à notre secrétariat: contact@polepositif.ch

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Adresse:

Email:

Téléphone:

École (ordinaire ou spécialisée):

Degré :

Pour un patient mineur, qui est le détenteur de l'autorité parentale :

mère père conjointe

Prise en charge actuelle : oui non

Si oui, laquelle

Des bilans psychologiques/neuropsychologiques ont-ils été réalisés ?

oui non

Diagnostic(s) : oui non

Si oui, le(s)quel(s) :

.....

Traitement(s) médicamenteux : oui non

Si oui le(s)quel(s) :
.....
.....

Prise en charge par l'Assurance Invalidité (AI): oui non

Dans quel groupe souhaitez-vous vous inscrire ou inscrire votre enfant :

- Affirmation de soi (6-8 ans), les mercredis de 10h00 à 11h00 (hebdomadaire)
- Affirmation de soi (9-12 ans), les mardis de 16h30 à 18h00 (hebdomadaire)
- Affirmation de soi (16-19 ans), les mercredis de 17h00 à 18h15 (hebdomadaire)
- Groupe d'habiletés sociales (9-12 ans), les jeudis de 16h45 à 18h00 (bimensuel)
- Groupe d'habiletés sociales (12-15 ans), les jeudis de 16h45 à 18h00 (bimensuel)
- Mon enfant dirige la famille (parents), les vendredis de 12h15 à 13h45 (hebdomadaire)

Comment avez-vous entendu parler du groupe?

Est-ce qu'un professionnel vous l'a recommandé ? Si oui, qui ?

.....
.....

Est-ce qu'il y a des informations supplémentaires que vous jugez être utiles pour les thérapeutes qui vont animer le groupe ?

.....
.....
.....
.....

Nous vous rappelons que les thérapeutes souhaitent rencontrer les parents et/ou les jeunes avant la première séance de groupe afin de s'assurer que le groupe réponde au mieux à vos attentes et besoins.

Prix: CHF 50.- / 60 min

Nos prestations peuvent être prises en charge par certaines assurances complémentaires, par la LAMAL et l'AI pour autant qu'une indication médicale soit posée par un médecin pédopsychiatre ou psychiatre.

J'ai pris connaissance des conditions de participation ainsi que des tarifs et des modalités de remboursement.

Genève, le Signature(s).....