



Rapport d'évolution pour individus, couples et familles

Protégé une fois rempli.

Nom de famille :	Prénom(s) :
Date de naissance : (aaaa-mm-jj)	N° d'ACC ou N° matricule :
Noms des membres de la famille (s'il y a lieu) : _____	

Le présent rapport d'évolution vise la période

Du : (aaaa-mm-jj)	Au : (aaaa-mm-jj)	Nombre de séances :	Durée d'une séance :
-------------------	-------------------	---------------------	----------------------

Les clients ne se sont pas présentés à une séance ou ils l'ont annulée en donnant un préavis de moins de 24 heures à _____ reprise(s).

La présente intervention est fournie aux clients pour les raisons suivantes :

Objectifs cliniques visés durant la période :

Veillez brièvement décrire les interventions cliniques offertes aux clients :

Quels objectifs cliniques ont été complètement ou partiellement atteints?

À votre avis, y a-t-il eu des facteurs qui ont nui au progrès ou à l'atteinte des objectifs cliniques?
Veuillez les énumérer :

Avez-vous dû modifier le plan de traitement (les interventions, les objectifs cliniques ou les deux) durant la période visée?
Si **oui**, veuillez expliquer :

Oui Non

Recommandez-vous la poursuite de la présente intervention?
Si **oui**, quels sont les objectifs cliniques? Quelle est la fréquence et la durée prévue de l'intervention?

Oui Non

Avez-vous des observations ou des recommandations supplémentaires (par exemple, sur divers facteurs de risque actuels propres aux clients)?

Oui Non

Les renseignements fournis sur ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes* et du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* aux fins de déterminer l'admissibilité aux services de réadaptation et de faciliter l'élaboration d'un plan de gestion de cas. La divulgation des renseignements est volontaire. Le refus de remplir une partie quelconque du rapport pourrait retarder l'admissibilité des clients aux services de réadaptation ou le processus de gestion de cas.

Tous les renseignements personnels recueillis et utilisés sont protégés contre toute divulgation non autorisée en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Les opinions consignées concernant un individu sont des renseignements personnels appartenant à cet individu. Cette loi donne au client le droit d'avoir accès à ses renseignements personnels qui se trouvent sous l'autorité du Ministère. Cette loi donne aussi au client le droit de contester l'exactitude et l'exhaustivité de ses renseignements personnels et de les faire modifier comme il convient.

Pour de plus amples renseignements à ce sujet, veuillez contacter le Bureau du coordonnateur, Accès à l'information et protection des renseignements personnels, Anciens Combattants Canada, CP 7700, Charlottetown (PE) C1A 8M9. Veuillez mentionner le numéro de fichier de renseignements personnels ACC PPU 550 de la publication Info Source du gouvernement du Canada.

Nom :		Signature :	
Titre professionnel :		Ordre professionnel :	
N° de licence :	N° de la Croix Bleue :	Date : (aaaa-mm-jj)	