GROUPE DE SOUTIEN MUTUEL

Année :

QUESTIONNAIRE CONFIDENTIEL PREALABLE

à l'admission d'un participant au groupe de soutien mutuel

Prénom :	Nom :
Age :	Profession actuelle ou ancienne :
Adresse :	
Tel :	Courriel :

1- Quels pertes, décès ou crises avez-vous vécu dans votre vie ?

2- Consultez-vous un psychologue, un psychiatre, un thérapeute ?
Si oui, lui avez-vous parlé de ce groupe de soutien ?
Est-il d'accord avec cette démarche ?

3- Quelles sont vos attentes par rapport à ce groupe ?

4- Avez-vous déjà fait un travail sur vous-même ? Si oui, à quelle période de votre vie?

5- Pour vous assurer un confort lors de ce GSM, avez-vous des renseignements complémentaires à nous communiquer (mobilité réduite…) ?

6- L'organisation des groupes impose que vous nommiez une personne de confiance. Pouvez-vous noter ses coordonnées ?

Prénom : Nom : Tel

Association
Elisabeth Kübler-Ross
France
8-1, rue des Mécaniciennes
36000 Châteauroux
Tél. 02 54 07 01 69
contact@ekr-france.fr
www.ekr-france.fr