

Rapport psychiatrique/ psychologique initial

Veillez remplir ce formulaire et le remettre à l'adresse indiquée sur la dernière page.

Renseignements sur le travailleur

Nom				Prénom							
Adresse postale (y compris le code postal)				Numéro de demande d'indemnisation		Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional)					
Employeur				Poste du travailleur							
Date de la blessure	MM	JJ	AAAA	Date de naissance	MM	JJ	AAAA	Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> X

Renseignements sur le ou la psychologue

Nom, inscription et numéro de permis (en caractères d'imprimerie)			
Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional)		Adresse (y compris le code postal)	
Date du service	MM	JJ	AAAA

Subjectif

Problème énoncé
Antécédents pertinents – veuillez noter les problèmes antérieurs ou actuels non liés à l'accident et pouvant influencer sur le rétablissement.

Nom du travailleur	Prénom	Numéro d'indemnisation
--------------------	--------	------------------------

Formulation clinique ou diagnostic (si le travailleur ne correspond qu'à certains critères de diagnostic, veuillez l'indiquer [sous-clinique]).

Principaux objectifs de traitement

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Plan de traitement – veuillez indiquer le nombre et la fréquence des séances prévues.

Y a-t-il des obstacles psychologiques au retour au travail? Oui Non (Si oui, veuillez expliquer.)

Objectif

Résultats des tests (nom des tests, preuve de la validité des résultats, interprétations sommaires).

Le travailleur peut-il retourner au travail sans restrictions? Oui Non

J'atteste par la présente que les renseignements fournis ci-dessus correspondent aux services que j'ai personnellement offerts.

Signature du / de la psychologue _____ Date

MM	JJ	AAAA

La CSTIT peut utiliser ces renseignements pour appliquer la législation en vertu des pouvoirs dont elle dispose, notamment les *Lois sur l'indemnisation des travailleurs, les Lois sur la sécurité* ou les *Lois sur la santé et la sécurité dans les mines* et leurs règlements connexes, ainsi que pour communiquer avec vous relativement aux exigences prévues par la législation correspondante.

Yellowknife : Case postale 8888 • Yellowknife (T.N.-O.) X1A 2R3 • Téléphone : 867-920-3888 • Tél. sans frais : 1-800-661-0792
Télé. : 867-873-4596 • Téléc. sans frais : 1-866-277-3677 • Courriel : reportsnwt@wscn.nt.ca

ou

Iqaluit : 630, chemin Queen Elizabeth, 2A, Iqaluit (Nunavut) X0A 3H0 • Téléphone : 867-979-8500 • Tél. sans frais : 1-877-404-4407
Télé. : 867-979-8501 • Téléc. sans frais : 1-866-979-8501 • Courriel : reportsnu@wscn.nu.ca

wscn.nt.ca • wscn.nu.ca