# Formulaire de vérification des références pour l’Équipe d’intervention post-suicide

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du candidat |  |
| Nom de la personne qui référe |  |
| Depuis quand connaissez-vous le candidat et dans quelles circonstances avez-vous fait sa connaissance? |  |
| Comment évalueriez-vous la concordance entre les aptitudes et capacités du candidat et les besoins de l’Équipe d’intervention post-suicide? |  |
| Veuillez nous décrire les forces particulières que le candidat apportera à l’équipe. |  |
| Veuillez nous indiquer les compétences du candidat en matière d’animation. |  |
| Veuillez nous préciser les faiblesses du candidat ou les secteurs à développer que nous devrions prendre en compte ou dont nous devrions être conscients. |  |
| Veuillez nous dépeindre les capacités du candidat à établir des limites et à prendre soin de lui. |  |
| Avez-vous d’autres commentaires? |  |

**Signature : Date :**