# Demande de participation à l’Équipe d’intervention post-suicide

|  |  |
| --- | --- |
| Date : |  |
| Nom : |  |
| Adresse : |  |
| Courriel : |  |
| Organisme : |  |
| Adresse : |  |
| Tél. : |  |
| Courriel : |  |
| Langues parlées : |  |

**Quelle formation avez-vous suivie qui, selon vous, vous aiderait dans le cadre du processus d’intervention post-suicide?**

**Avez-vous participé à l’atelier de formation de deux jours de Living Works intitulé Formation appliquée en techniques d’intervention face au suicide (ASIST)?**

Oui/Non

En quelle année?

**Quelle est votre expérience en matière de prévention du suicide, d’intervention et de postvention?**

**Qu’est-ce qui vous motive à joindre l’Équipe d’intervention post-suicide?**

**Lesquelles de vos aptitudes personnelles seraient, selon vous, utiles dans le cadre du processus de soutien et pour l’équipe?**

**Quelles sont vos disponibilités pour participer à des réunions d’équipe et à des séances de soutien? (Un minimum de 15 heures de travail par année est exigé.)**

**Y a-t-il des groupes de personnes avec qui vous préféreriez travailler lors des séances, p. ex. des jeunes ou des personnes ayant connu des problèmes de santé mentale?**

**Voudriez-vous ajouter d’autres commentaires?**

**Veuillez nous donner le nom de deux personnes avec qui nous pourrions communiquer pour obtenir des références à votre sujet. Prenez soin d’indiquer leur numéro de téléphone et adresse courriel.**

**À votre connaissance, votre organisation ou organisme a-t-il accepté le protocole d’entente afin de participer à l’ÉIPS?**

Veuillez transmettre votre demande par courriel ou en mains propres à :

Nom :

Courriel :