

Nom et prénom

Numéro de dossier

Date

 - -
 année mois jour

Nom et prénom de l'intervenant

1. Substance ou jeu (JHA) que voulez monitorer :

☐ Alcool	☐ Méd. sédatifs	☐ Amphétamines	☐ Hallucinogènes	☐ Loteries	☐ Paris sportifs	☐ Bingo/Kinzo	☐ Poker	☐ Autre jeu de cartes
☐ Cannabis	☐ Opioïdes	☐ GHB	☐ Cocaïne	☐ Autre: _____	☐ Machines à sous/ALV	☐ eSports	☐ Autre jeu pour de l'argent: _____	

Décrire vos différents niveaux d'usage de substances ou de jeu au cours d'une journée :

Objectif hebdomadaire (Décrire)

Élevé		
Modéré		
Léger (Ne nuit pas à votre fonctionne- ment ni à celui de vos proches)		
Aucun	N/A	

2. Seconde substance ou jeu que vous voulez monitorer :

☐ Alcool	☐ Méd. sédatifs	☐ Amphétamines	☐ Hallucinogènes	☐ Loteries	☐ Paris sportifs	☐ Bingo/Kinzo	☐ Poker	☐ Autre jeu de cartes
☐ Cannabis	☐ Opioïdes	☐ GHB	☐ Cocaïne	☐ Autre: _____	☐ Machines à sous/ALV	☐ eSports	☐ Autre jeu pour de l'argent: _____	

Décrire vos différents niveaux d'usage de substances ou de jeu au cours d'une journée :

Objectif hebdomadaire (Décrire)

Élevé		
Modéré		
Léger (Ne nuit pas à votre fonctionne- ment ni à celui de vos proches)		
Aucun	N/A	