



MENTAL HEALTH AND ADDICTIONS RECOVERY SERVICES
YOUTH MENTAL HEALTH AND ADDICTIONS SERVICE SELF-REFERRAL FORM

Contact us:
Phone: 204 590-6713
Email: WRHAYouthMHAIntake@wrha.mb.ca
Fax: 204-940-3246

Welcome to the Youth Mental Health and Addictions Service. Our service offers short-term (8-12 sessions) voluntary counselling for youth aged 12-18 years; or youth with their parent(s)/guardian(s).

Date:	Person filling this out: <input type="checkbox"/> Youth (self) <input type="checkbox"/> Parent/Guardian
Preferred Language (if other than English):	Interpreter Needed: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Preferred Type of Session:	<input type="checkbox"/> In-Person <input type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/> Phone

Youth Information:

Legal Name:	Date of Birth (DD/MM/YY):
Chosen Name:	Pronouns:
Address:	Postal Code:
Phone/Email:	Safest Method to Contact:

Parent/Guardian Contact Information (if youth is younger than 16):

Legal Name:	Relationship to Youth:
Address:	Postal Code:
Phone/Email:	Preferred Method to Contact:

Is the youth aware of this referral? Yes No

***If no, please speak with the youth to get their consent.*

Questions for youth seeking services:

Do you use any drugs/substances? (e.g. cannabis, alcohol, cocaine, mushrooms, etc.)
 Yes No Do not want to answer

Do you have any concerns around your mental health? Yes No

Details _____

What would you like help with?

Do you have current thoughts/plans of suicide? Yes No Do not want to answer

**** If yes, please call The Link 24/7 Crisis Line 204-949-4777 or 1-888-383-2776 or the Children's Emergency Department 700 William Avenue to get help right away.*

Any accessibility, cultural or spiritual needs that we should be aware of when using our services? Yes No

Details (American Sign Language, Teletypewriter) _____



SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET DE LUTTE CONTRE LES DÉPENDANCES POUR LES JEUNES

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SERVICES

Pour nous joindre:

Téléphone: 204 590-6713

Courriel: WRHAYouthMHAIntake@wrha.mb.ca

Télécopieur: 204 940-3246

Bienvenue à Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les jeunes. Nous offrons aux jeunes âgés de 12 à 18 ans ou aux jeunes accompagnés d'au moins un parent ou tuteur des conseils volontaires de courte durée (8 à 12 séances).

Date :	Personne qui remplit le formulaire : <input type="checkbox"/> Jeune <input type="checkbox"/> Parent ou tuteur
Préférence linguistique (s'il s'agit d'une autre langue que l'anglais) :	Besoin d'un interprète : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Préférence quant au type de séance : <input type="checkbox"/> En personne <input type="checkbox"/> En mode virtuel <input type="checkbox"/> Par téléphone	

Renseignements sur le jeune :

Nom légal :	Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :
Nom choisi :	Pronoms :
Adresse :	Code postal :
N° de téléphone, courriel :	Mode de contact le plus sécuritaire :

Coordonnées d'un parent ou tuteur (si le jeune a moins de 16 ans) :

Nom légal :	Lien avec le jeune :
Adresse :	Code postal :
N° de téléphone, courriel :	Préférence quant au mode de contact :

Est-ce que le jeune est au courant de la demande de service? Oui Non

***Sinon, veuillez en parler avec le jeune, afin d'obtenir son consentement.*

Questions au jeune qui fait l'objet de la demande de service :

As-tu des pensées suicidaires ou planifies-tu actuellement un suicide? Oui Non Je préfère ne pas répondre.

****Si oui, compose le numéro de la ligne téléphonique d'aide en cas d'urgence (The Link 24/7 : 204 949-4777 ou 1 888 383-2776) ou rends-toi au service d'urgence pour enfants du 700, av. William pour obtenir une aide immédiate.*

Consommes-tu de la drogue ou des substances toxiques? (p. ex., cannabis, alcool, cocaïne, champignons, etc.)

Oui Non Je préfère ne pas répondre.

Est-ce que tu t'inquiètes de ta santé mentale? Oui Non

Peux-tu préciser? _____

Quel genre d'aide aimerais-tu avoir? _____

Devrions-nous être au courant d'autres besoins d'ordre culturel ou spirituel, ou relatifs à l'accès à nos services?

(p. ex., langage gestuel américain, téléimprimeur) Oui Non _____