



Autoquestionnaire de sélection des sentinelles

Pour mieux vous connaître

***À compléter par la personne qui désire devenir sentinelle. Ces informations seront traitées de façon confidentielle par le responsable du processus de sélection des sentinelles**

Identification

Nom et prénom : _____

Vos coordonnées

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Adresse électronique : _____

Expériences personnelles et professionnelles avec la problématique du suicide

- Avez-vous déjà pensé au suicide ou fait une tentative de suicide (quand, comment, il y a combien de temps, l'issue de la crise, l'aide reçue, où en êtes-vous aujourd'hui par rapport à cette expérience)?

- Est-ce qu'un de vos proches a déjà pensé ou fait une tentative (si oui, lien avec vous, quand, où en êtes-vous aujourd'hui par rapport à cette expérience)?

- Est-ce qu'un de vos proches s'est suicidé (si oui, lien avec vous, quand, où en êtes-vous aujourd'hui par rapport à cette expérience)?

- Est-ce qu'un membre de votre entourage (milieu de travail, de loisir, voisinage, etc.) a pensé au suicide, fait une tentative ou s'est suicidé (si oui, lien avec vous, quand, où en êtes-vous aujourd'hui par rapport à cette expérience)?

- Comment comprenez-vous qu'une personne en arrive à penser au suicide?

Motivation à devenir sentinelle

- Quelle est votre motivation à devenir sentinelle?

- Avez-vous des craintes par rapport au rôle de sentinelle?

Merci d'avoir rempli ce questionnaire. Le responsable de la sélection vous contactera sous peu pour donner suite à cette démarche.

Signature : _____

Date : _____