

**Nom et prénom**

**Numéro de dossier**

**Date**


année

mois

jour

**Choisissez la substance que vous voulez monitorer.**

- ☐ Alcool      ☐ Amphétamines      ☐ Cocaïne  
☐ Cannabis      ☐ Opioïdes      ☐ GHB  
☐ Méd. sédatifs      ☐ Hallucinogènes      ☐ Autre: \_\_\_\_\_

**Décrire à quoi ressemble pour vous une journée avec une consommation élevée, modérée ou légère:****Objectif hebdomadaire**  
Décrire

|                                                               |     |  |
|---------------------------------------------------------------|-----|--|
| <b>Élevée</b>                                                 |     |  |
|                                                               |     |  |
|                                                               |     |  |
| <b>Modérée</b>                                                |     |  |
|                                                               |     |  |
|                                                               |     |  |
| <b>Légère</b><br>(Ne nuit pas à<br>votre fonctionne-<br>ment) |     |  |
|                                                               |     |  |
|                                                               |     |  |
| <b>Aucune</b>                                                 | N/A |  |

**Vous pouvez choisir une seconde substance que vous voulez monitorer.**

- ☐ Alcool      ☐ Amphétamines      ☐ Cocaïne  
☐ Cannabis      ☐ Opioïdes      ☐ GHB  
☐ Méd. sédatifs      ☐ Hallucinogènes      ☐ Autre: \_\_\_\_\_

**Décrire à quoi ressemble pour vous une journée avec une consommation élevée, modérée ou légère:****Objectif hebdomadaire**  
Décrire

|                                                               |     |  |
|---------------------------------------------------------------|-----|--|
| <b>Élevée</b>                                                 |     |  |
|                                                               |     |  |
|                                                               |     |  |
| <b>Modérée</b>                                                |     |  |
|                                                               |     |  |
|                                                               |     |  |
| <b>Légère</b><br>(Ne nuit pas à<br>votre fonctionne-<br>ment) |     |  |
|                                                               |     |  |
|                                                               |     |  |
| <b>Aucune</b>                                                 | N/A |  |

**Nom et prénom de l'intervenant**

**Vous pouvez choisir une troisième substance que vous voulez monitorer.**

- ☐ Alcool      ☐ Amphétamines      ☐ Cocaïne  
☐ Cannabis      ☐ Opioïdes      ☐ GHB  
☐ Méd. sédatifs      ☐ Hallucinogènes      ☐ Autre: \_\_\_\_\_

**Décrire à quoi ressemble pour vous une journée avec une consommation élevée, modérée ou légère:**

**Objectif hebdomadaire**  
Décrire

|                                                       |     |  |
|-------------------------------------------------------|-----|--|
| <b>Élevée</b>                                         |     |  |
|                                                       |     |  |
|                                                       |     |  |
| <b>Modérée</b>                                        |     |  |
|                                                       |     |  |
|                                                       |     |  |
| <b>Légère</b><br>(Ne nuit pas à votre fonctionnement) |     |  |
|                                                       |     |  |
|                                                       |     |  |
| <b>Aucune</b>                                         | N/A |  |

**Notes personnelles / réflexions (facultatif)**