Rapport d’intervention psychologique d’urgence

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom et nom (psychologue)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Rapport n° |       |

|  |
| --- |
| *Rappel : les données contenues dans ce rapport doivent être anonymisées.*  |

**Informations générales**

|  |  |
| --- | --- |
| Type d’événement | [ ]  Intervention immédiate[ ]  Intervention post-immédiate |

|  |  |
| --- | --- |
| Date et heure de l’appel |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Durée de l’intervention psychologique |       |

**Spécificités de l'intervention**

Quelle est l’événement qui a motivé la demande de l’intervenant·e ? Selon vous, cela était-il justifié, et pourquoi ?

|  |
| --- |
|       |

Est-ce que d’autres intervenant·e·s pour l'aide psychologique ont été contactés ? Si oui, merci de préciser (par exemple : collègue, médecin de garde, pasteur, autre).

|  |
| --- |
|       |

**Personne·s impliquée·s**

Quel est l’état de la·des las personne·s impliquée·s ? Qui sont-elles et quelles réactions spécifiques avez-vous observées ou vous ont été rapportées ?

|  |
| --- |
|       |

**Spécifier l’intervention effectuée et décrire son déroulement**

|  |
| --- |
|       |

Quels sont les "outils"/concepts qui vous ont été particulièrement utiles dans cette intervention ?

|  |
| --- |
|       |

**Actions prévues suite à l'événement**

Quels sont les types d’actions qui vont être entreprises (directement par la personne impliquée ou via la·le psychologue) à la suite de cet événement ?

|  |
| --- |
|       |

**Autres interventions et suivis**

Quel type de contact ? Comment s'est déroulé ce contact ? Quelles sont les informations pertinentes à signaler ? (préciser pour quel·le impliqué·e)

|  |
| --- |
|       |

**Évaluation de la prise en charge par la·le psychologue.**

**Questionnement éthique identifié dans l’intervention et choix de la posture.**

**Enseignement personnel à tirer de l’engagement.**

|  |
| --- |
|       |

**Remarques, questions, commentaires ?**

|  |
| --- |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| Date  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Signature |       |