

## Évaluation de la préparation à la transition

Veuillez répondre aux questions ci-après de la façon la plus honnête possible. Vos réponses n'affecteront pas vos soins, et elles nous aideront à mieux vous soigner. Vos réponses aideront votre équipe de soins à déterminer les renseignements qui vous seront utiles afin de vous préparer à bénéficier de soins médicaux de la part d'un prestataire de soins primaires pour adultes.

Dans quelle mesure vous sentez-vous prêt à transférer vos soins médicaux à un prestataire de soins

pri	maires pou	r adulte	s avant v	os 22 a	ns ? (1=	pas prêt	i, 10= to	talemen	t prêt)			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	ous vous s re évaluati		l'aise, ve	euillez ir	ndiquer l	a raison	pour laq	uelle vo	us avez	choisi ce	e nombre	pour
Me	es connaiss	ances e	n matièr	e de sa	nté							
1.	Je connais mes problèmes médicaux ou mes diagnostics et je n'hésite pas à les expliquer aux autres.											
	Oui, je les	connais	5.	J'ai b	esoin d'a	apprend	re cela.	Quelqu	ı'un le fa	ait pour	moi	S.O.
2.	Je connais le nom des médicaments que je prends, je sais à quoi ils servent et quand je dois les prendre.											
	Oui, je les	connais	5.	J'ai b	esoin d'a	apprend	re cela.	Quelqu	'un le fa	it pour i	moi.	S.O.
3.	Je connais mes allergies aux médicaments et/ou aux aliments (le cas échéant).											
	Oui, je les	connais	5.	J'ai b	esoin d'a	apprend	re cela.	Quelo	յս'un le	fait pou	r moi.	S.O.
4.	ma carte o	nporte chaque jour avec moi mes propres renseignements concernant ma santé (p carte d'assuré, les renseignements sur les personnes à joindre en cas d'urgence, n ergies, etc.)						• •	•			
	Oui, je le s	sais.		J'ai b	esoin d'a	apprend	re cela.	Quelqu'un le fait pou			fait pour	moi.
5.	Je peux expliquer aux autres de quelle façon ma culture, ma religion et/ou mes croyances influencent mes décisions lorsqu'il s'agit de traitement médical.											
	Oui, je le s	sais.		J'ai b	esoin d'a	apprend	re cela.	Quelo	μu'un le	fait pou	r moi.	S.O.



## Utilisation du système de soins de santé

1.	Je connais le lieu et le numéro de téléphone du cabinet de mon prestataire de soins de santé.									
	Oui, je les connais	J'ai besoin d'apprendre cela.					Quelqu'un le fait pour moi.			
2.	Je prends mes propres rendez-vous médicaux et je sais comment les modifier ou les annuler.								ler.	
	Oui, je le sais.	J'ai besoin d'apprendre cela.					Quelqu'un le fait pour moi.			
	2b. À l'heure actuelle, à quel point vous sentez-vous à l'aise pour prendre un rendez-vous médical ? (1=pas du tout à l'aise, 10=complètement à l'aise)									
	1	2	3 4	5	6	7	8	9	10	
3.	Je connais le nom médicaments.	et l'emp	lacement de	ma phar	rmacie et j	e sais c	ommer	nt renouv	eler mes	
	Oui, je les connais	et je le s	sais. J'a	i besoin (	d'apprend	re cela.	Que	elqu'un l	e fait pou	r moi.
4.	Je sais si et quand	l mon ass	surance expir	era aprè	s mes 18 a	ans.				
	Oui, je le sais.		J'ai besoin	d'apprer	ndre cela.	Que	lqu'un l	e fait po	ur moi.	S.O.
5.	Je sais que je prendrai mes propres décisions concernant mes soins de santé après mes 18 ans, toutefois je peux demander de l'aide à d'autres personnes en qui j'ai confiance (par exemple, mes parents ou l'équipe médicale).									
	Oui, je le sais.		J'ai besoin	d'apprer	ndre cela.		Que	elqu'un l	e fait pou	r moi.

Avez-vous des questions ou des préoccupations dont vous aimeriez discuter avec votre prestataire ?