ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒻᒥ ᓇᓗᓐᓴᒍᑎ
Isuarsivik Coding
Code Isuarsivik

ᐃᓄᒻᒪᕆᓐᓄᑦ ᐃᓕᒐᓱᐊᕈᑎ ᑕᑕᕐᓴᒐᖅ
Adult Application Form
Formulaire de demande pour adulte

ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒃ RECOVERY CENTRE
isuarsivik

ᓇᓪᓕᖏᓐᓄᑦ ᐱᒍᑦᔨᔭᐅᓂᕐᓄᑦ ᐃᓚᐅᒐᓱᐊᕈᒪᕕᑦ? (ᓇᓗᓇᐃᕈᒪᔭᑎᑦ ᖃᑦᓯᑐᐃᓐᓇᐃᑦ ᓇᓗᓇᐃᕐᓗᒋᑦ)
Which services are you interested in applying for? (Check as many as you want.)
Pour quels services souhaitez-vous appliquer? (Cochez autant de services que désiré.)

- ☐ **ᒪᒥᓴᕐᕕᐅᑉ ᓯᓚᑖᓂ ᒪᒥᓴᕐᑕᐅᓂᒃ (ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐅᑉᐊᓗᓐᓂᑦ ᓄᓇᓕᐅᑉ ᐊᓱᐊᓂ)**
  Outpatient counselling (in person or remote)
  Consultation externe (en personne ou à distance)
- ☐ **ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᓕᐊᓚᐅᕐᓇᒃ ᒪᒥᓴᕐᓂᒥᒃ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᓂ**
  Pre-Care follow-ups
  Suivis pré-soins
- ☐ **ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐃᑲᔪᕐᑏᑦ**
  Community Support Groups
  Groupes de soutien communautaire
- ☐ **ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒻᒥ 8-ᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕈᓯᕐᓂᒃ ᐃᓄᑑᓈᕐᑎᑐᑦ ᒪᒥᓴᕐᓂᖅᒐ**
  In-patient 8-week individual program
  Programme individuel de 8 semaines avec hébergement
- ☐ **ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒻᒥ 8-ᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕈᓯᕐᓂᒃ ᐃᓚᒋᑦ ᒪᒥᓴᕐᓂᖅᑭᑦ**
  In-patient 8-week family program
  Programme familial de 8 semaines avec hébergement

ᐃᓚᒋᓈᓕᖅᒐᔪᒧᑦ ᒪᒥᓴᕐᓂᒧᑦ ᐃᓚᐅᒐᓱᒍᕕᑦ, ᑮᓇ ᐃᓕᓐᓄᑦ ᐃᓚᐅᓛᕐᕐᖃ?
If you are applying for the family program, who will be joining you?
Si vous appliquez pour le programme familial, qui se joindra à vous?

ᐃᓄᑉ ᐊᑎᖅᒐ Name of the person Nom de la personne	ᐃᓄᑉ ᐅᑭᐅᖅᑭᑦ Age of the person Son âge	ᖃᓄᖅ ᐃᓚᖃᕐᓂᖅᒐ ᐃᓕᓐᓂᒃ Relationship to you Votre relation

ᐃᓄᒻᒪᕆᓕᒫᑦ 18-ᓂᒃ ᐅᑭᐅᓛᑦ ᐅᖅᒐᓛᓄᑦᓗ ᑕᑕᕐᓴᑭᐊᓛᑦ ᐃᓕᒐᓱᐊᕈᑎᒥᒃ ᑕᑕᕐᓴᒐᕐᒥᒃ, ᐊᒻᒪᓗ ᐆᒪᑕᖅᑭᑦ 18-ᓂᒃ ᐅᑭᐅᓛᑦ ᐊᑖᓄᑦ ᑕᑕᕐᓴᑭᐊᓛᑦ ᐆᒪᑕᑭᔭᐅᔪᒧᑦ ᐃᓕᒐᓱᐊᕈᑎᒥᒃ ᑕᑕᕐᓴᒐᕐᒥᒃ ᐊᑕᐅᑦᓯᑯᑦ ᐃᓕᒐᓱᐊᕐᓗᐊᕈᑦᓯ.
All adults 18 and up must fill the Adult Application Form, and any dependent 18 and under must fill the Dependent Application Form regardless if you are all applying together.
Tous les adultes de 18 ans et plus doivent remplir le Formulaire de demande pour adultes, et toute personne à charge de 18 ans et moins doit remplir le Formulaire de demande pour personnes à charge, même si vous faites tous une demande ensemble.

ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᓕᐊᕐᓱᐊᑐᐊᕈᕕᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᓗᑎᑦ ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᓕᐊᕐᑯᔾᔪᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖓᓄᑦ, ᐅᑯᐊ ᑭᐅᒪᒃᑭᑦ ᐊᐱᕐᓱᑏᑦ ᐊᑖᓃᑦᑐᑦ.

If you got help from a referral worker to complete this form, please answer the questions below.

Si vous avez obtenu de l'aide d'un travailleur de référence pour remplir ce formulaire, veuillez répondre aux questions ci-dessous.

ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᓕᐊᕐᑎᓱᔪᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖓᑕ ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᑭᐊᓕᕐᑯᑎᖕᒋᑦ | Referral worker's Information | Information sur le travailleur de référence

ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᓕᐊᕐᑯᔾᔪᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖓᑕ ᐊᑎᖓ Referral worker's name Nom du travailleur de référence

ᐱᓇᓱᒐᖓ ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᓕᐊᕐᑯᔾᔪᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖓᑕ Referral worker's title Titre du travailleur de référence

ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐊᓪᓚᑖᕐᕕᖓ Email address Adresse électronique

ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᓕᐊᕐᑯᔾᔪᑦ ᐱᓇᓱᕝᕕᐅᑦ ᐊᑎᖓ
Referral agency name Nom de l'agence de référence

ᐅᖁᓚᐅᑎᖓ Phone number N° de téléphone

ᐊᓪᓚᑖᕐᕕᖓ/ᓄᓇᓕᖓ P.O. Box/Community Boîte postale/communauté

ᓱᑲᑦᑐᑑᕈᑎᖓ Fax number N° de télécopieur

ᖃᐅᔨᒋᐊᕐᕕᓴᐅᑦ ᐊᐃᑉᐸᖓᑕ ᐊᑎᖓ ᐊᒻᒪᓗ ᐅᖁᓚᐅᑎᖓᑕ ᑭᓯᑦᓯᒍᑎᖓ
Secondary contact, if you are out of the office Deuxième personne contact, en cas d'absence

ᑐᓴᐅᒪᑎᑕᐅᒋᐊᓕᐅᑦ ᐁᑉᐸᖓᑕ ᐅᖁᓚᐅᑎᖓᑕ Phone number of the secondary contact N° de téléphone de la deuxième personne contact

ᐃᓕᒐᓱᐊᕐᑑᑉ ᓇᓃᓐᓂᖓ | Applicant Coordinates | Coordonnées du demandeur

ᐊᑏᑦ ᐊᑎᓕᕐᕐᑮᓗ Full name Nom complet

ᐅᖁᓚᐅᑏᑦ Phone number
N° de téléphone

ᐊᓂᕐᕋᒥ ᐅᖁᓚᐅᑎᖓ Home phone number
N° de téléphone maison

ᐱᓇᓱᕝᕕᐱᑉ ᐅᖁᓚᐅᑎᖓ Work phone number
N° de téléphone travail

ᖃᕆᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐊᓪᓚᑖᕐᕕᑦ Email address Adresse électronique

ᐊᓪᓚᑖᕐᕕᖕᒐ/ᓄᓇᓕᖕᒐ P.O. Box/Community Boîte postale/communauté

ᐃᓅᓕᕐᕕᑦ Date of birth Date de naissance

ᐃᓚᐅᔫᒍᑎᐸᐱᑦ ᑭᓯᑦᓯᒍᑎᖕᒐ
Beneficiary number N° de bénéficiaire

ᓯᕐᑭᓂᖕᖕᒍᐊᐱᑦ ᑭᓯᑦᓯᒍᑎᖕᒐ Health card number
N° d'assurance maladie

ᐊᑐᕈᓐᓇᖕᒐ ᐅᓪᓗᖅ
Expiration Date
Date d'expiration

ᐃᔅᓐᓇᒍᑦ ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᒋᐊᓖᑦ | General Information | Renseignements généraux

1 ᓇᓪᓕᐊᒎᑦ ᓇᓗᓇᐃᕐᑕᐅᔫᖕᒍᕕᑦ , ᐊᕐᓇᐅᓂᒃᑯᔅᓐᓃᑦ, ᐊᖕᒍᑎᐅᓂᒃᑯᔅᓐᓃᑦ?
What gender do you identify as?
Quel genre vous identifiez-vous?

- ☐ ᐊᖕᒍᑎ Male Homme
- ☐ ᐊᕐᓇᖅ Female Femme
- ☐ ᐊᕐᓇᐅᖕᒋᑦᑐᖅ-ᐊᖕᒍᑎᐅᖕᖕᒋᑐᖅ Non-Binary Non-binaire
- ☐ ᖃᓄᐃᑦᑑᓂᕐᒥᓂᒃ ᑕᐅᕐᓯᓯᒪᔪᖅ Transgender Transgenre
- ☐ ᒪᕐᕈᐃᓕᖕᒐᔪᒥᒃ ᐃᓅᓯᓕᒃ Two-Spirit Deux esprits
- ☐ ᐊᓯᖕᒐ Other Autre

2 ᖃᓅᖅ ᐅᕙᑦᑎᓄᑦ ᑕᐃᔭᐅᒍᒪᕕᑦ?
How would you like us to refer to you?
Comment voulez-vous que nous vous identifions ?

- ☐ ᐊᖕᒍᑎ/ᐊᖕᒍᑎᐅᑉ ᐱᖕᒐ/ᐃᓐᓇ ᐊᖕᒍᑎ He/His/Him Il
- ☐ ᐃᓐᓇ ᐊᕐᓇᖅ/ᐊᕐᓇᖅ/ᐊᕐᓇᐅᑉ ᐱᖕᒐ She/Her/Hers Elle
- ☐ ᑖᒃᑯᐊ/ᐃᒃᑯᐊ/ᐱᖕᒋᑦ They/Them/Theirs iel/yel/ille
- ☐ ᐊᓯᖕᒐ Other Autre

3 **ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒃ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᖃᑦᓯᑐᐃᓐᓇᓂᒃ ᐅᑭᐅᓕᓐᓂᒃ, ᓇᑭᒥᐅᔭᐅᒐᓗᐊᕐᑦ, ᐊᖑᑎᐅᒐᓗᐊᕐᑦ ᐊᕐᓇᐅᒐᓗᐊᕐᑦ, ᐃᓗᕈᓯᖃᕋᓗᐊᕐᑦ, ᐃᓗᕈᓯᓕᓐᓂᒃ ᐊᑦᔨᒌᖕᖕᒋᑐᓂᒃ, ᐊᒻᒪᓗ ᐊᕐᓇᐅᑉᐸᓗᓐᓃᑦ ᐊᖑᑎᐅᐸᐸᓗᓐᓃᑦ ᖃᓄᐃᓕᖕᒐᓂᓕᓐᓂᒃ ᐃᓚᐅᑎᑦᓯᕗᖅ. ᒪᓕᒐᖃᕐᕐᑯᒍᑦ ᑕᐃᒪᐃᓘᕐᑯᔨᖕᖕᒋᓂᕐᒥᒃ ᖃᓄᑐᐃᓐᓇᖅ ᐊᑦᔨᒌᖕᖕᒋᑎᑦᓯᓂᕐᒨᓕᖕᒐᔪᓂᒃ. ᒪᒥᓴᕐᑐᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐃᓚᖃᑐᐃᓐᓇᕆᐊᖃᕐᕐᑯᑦ ᐃᓄᑑᓈᕐᑎᑐᓂᒃ ᐊᑦᔨᒌᖕᖕᒋᑐᓂᑦ ᐱᓯᒪᔪᓂᒃ ᐃᓅᓯᓕᓐᓂᒃ. ᖃᓄᐃᑦᓴᖕᒋᓕᓚᑏᑦ ᖃᓄᐃᑦᓴᖕᒋᒋᐊᒥᒃ ᑖᑦᓯᒥᖕᒐᒐ ᖃᓄᐃᓕᖕᒐᐅᑎᒥᒃ?**

Isuarsivik is inclusive of people of all ages, races, genders, ethnicities, cultures, and sexual orientations. We have a zero-tolerance policy for any kind of discrimination. Participants and staff members may consist of individuals from many diverse backgrounds. Are you comfortable respecting this fact?

Isuarsivik accueille des personnes de tous âges, races, genres, ethnicités, cultures et orientations sexuelles. Nous avons une politique de tolérance zéro pour toute forme de discrimination. Les usager.e.s et les membres du personnel peuvent être des personnes d'origines très diverses. Êtes-vous à l'aise pour respecter cette approche ?

☐ ᐋ Yes Oui ☐ ᐊᐅᒃ No Non

4 **ᓇᓪᓕᐊᓅᑦ ᐅᖃᐅᓯᕐᒧᑦ ᑐᓴᐅᒪᖃᑦᑕᐅᑎᖃᑎᖃᕈᒪᕕᑦ ᐅᕙᑦᑎᓂᒃ?**

In which language would you like to communicate with us?

Dans quelle langue souhaitez-vous communiquer avec nous ?

☐ ᖃᓪᓗᓈᑎᑐᑦ English Anglais ☐ ᐃᓄᑦᑎᑐᑦ Inuktitut Inuktitut

5 **ᑐᓵᔨᖃᕆᐊᖃᕐᕐᑮᑦ?**

Do you require an interpreter in English?

Avez-vous besoin d'un interprète en anglais?

☐ ᐋ Yes Oui ☐ ᐊᐅᒃ No Non

ᐃᓚᖏᑦᑕ ᐱᐅᓯᖏᑦ | Family Background | Contexte familial

6 **ᑭᓇᒃᑯᓃᒃ ᐃᓪᓗᒥᐅᖃᑎᖃᕐᕐᑭᑦ, ᐊᒻᒪᓗ ᖃᓄᖅ ᐃᓚᒋᕙᑎᑦ ᑌᒃᑯᐊ ᐃᓄᐃᑦ?**

Whom do you live with, and what is your relationship to them?

Avec qui vivez-vous et quelles sont vos relations avec ces personnes ?

7 **ᑲᑎᑎᑕᐅᒪᕕᑦ?**

What is your marital status?

Quel est votre état civil ?

☐ ᐃᓄᑐᐊᖅ Single Célibataire ☐ ᐃᑦᑐᓯᒃ/ᓂᖏᐅᓯᒃ Common law Conjoint de fait

☐ ᑲᑎᑎᑕᐅᒪᔪᖅ Married Marié ☐ ᑲᑎᑎᑕᐅᒪᒍᓐᓂᑐᖅ Divorced Divorcé

8 **ᖃᑦᓯᓂ ᐱᐊᕐᖃᕐᕐᑭᑦ?**

How many children do you take care of?

Combien d'enfants sont sous votre responsabilité ?

9 ᐱᐊᕋᑎᑦ ᐃᓕᓐᓂᒃ ᒪᓕᒋᓐᓂᐊᕐᐸᑦ ᑭᓇᒧᑦ ᑲᒪᓇᒋᔭᐅᓛᕐᖃᑦ ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒦᑎᓪᓗᑎᑦ?

Who will take care of them while you're at Isuarsivik if they are not coming with you?

Qui s'occupera de vos enfants pendant votre séjour à Isuarsivik s'ils ne vous accompagnent pas ?

10 ᓴᐳᑦᔨᔨᑦᓴᖃᕐᕐᑮ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᐃᓅᓯᕐᓂ ᖃᓄᐃᖕᖕᒋᓯᐊᕐᓇᑐᓂᒃ ᑐᑭᑖᖃᑦᑕᑎᓪᓗᑎᑦ?

Do you have people in your life that are there to support you in your healthy choices?

Avez-vous des personnes dans votre vie qui sont là pour vous soutenir dans vos choix santé ?

☐ ᐊᐅᒃ No Non ☐ ᐋ Yes Oui → ᐊᖕᒋᕈᕕᑦ, ᑭᓇᒃᑯᑦ? If yes, who? Si oui, qui ?

11 ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒃ ᐊᒥᓱᓂᒃ ᐃᓚᒌᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓄᑑᓈᕐᑎᑐᓂᒃ ᐃᑎᕐᑎᓯᓲᖕᒍᐅᖅ ᐊᑕᐅᑦᓯᑯᑦ. ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒻᒧᓛᑐᐊᕈᕕ ᑭᓇᒃᑯᓂ ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒥᖃᑎᖃᒍᒪᒐᔭᖕᖕᒋᓚᑎᑦ? ᐱᑦᔪᑎᒋᑦᓱᒍ ᐋᕐᕿᓯᒪᖕᖕᒋᑐᖅ ᐃᓚᑎᓐᓃᓕᖕᒐᔪᖅ ᐱᓇᐃᓗᑕᖅ, ᑕᐃᑦᓱᒪᓂᑕᖅ ᐅᑉᐊᓗᓐᓃᑦ ᒫᓐᓇᓂᑕᖅ ᐊᑐᕐᓂᓗᓐᓂᖅ, ᐱᕐᑯᔭᒧᓕᖕᒐᔪᓂᒃ ᐱᑦᔪᑎᓂᒃ, ᐅᑉᐊᓗᓐᓃᑦ ᓇᒻᒥᓂᒃ ᐊᑦᑕᓇᕐᑕᐃᓂᒪᓂᕐᒧᑦ ᑲᑉᐱᐊᓇᕐᑎᓯᔪᒥᒃ?

Isuarsivik admits many individuals and families at one time, and it is more than likely you will be in contact with people that you know. Please provide the name of any person whom you and/or your family members would not wish to attend the program with at the same time, due to unresolved family history, past or current abuse, legal issues or threat to person safety?

Isuarsivik accueille de nombreuses familles et personnes à la fois, et il est possible que vous soyez en contact avec des personnes que vous connaissez. Y a-t-il une ou des personnes que vous ou vos accompagnateurs ne pourriez cotoyer à Isuarsivik en raison d'antécédents familiaux non résolus, d'abus passés ou actuels, de problèmes juridiques ou de menaces à la sécurité personnelle ?

☐ ᐊᐅᒃ No Non ☐ ᐋ Yes Oui → ᐊᑎᖕᒋᑦ ᐊᑦᓚᑭᑦ Please list their names Veuillez énumérer leurs noms

12 ᐅᕕᒃᑫᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᕕᖕᒋᓐᓄᑦ ᑲᒪᒋᔭᐅᕕᑦ?

Are you currently involved with the DYP?

Avez-vous un dossier actif avec la DPJ ?

☐ ᐊᐅᒃ No Non ☐ ᐋ Yes Oui

→ ᐊᖕᒋᕈᕕᑦ, ᓇᓗᓄᕈᒃ ᐊᑎᖕᒐ ᐊᒻᒪᓗ ᐅᖁᓚᐅᑎᖕᒐ ᓯᓚᑎᖕᒋᓪᓗ ᐅᕕᒃᑫᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᕕᖕᒐᓂᑦ ᐱᓱᒪᔫᑉ ᐃᓕᓐᓂᒃ ᑭᒃᒐᑐᕐᔫᑉ.

If yes, please indicate the name and contact information of your DYP representative.

Si oui, indiquez le nom et les coordonnées de votre représentant à la DPJ.

13 ᐊᑭᓕᕐᓴᓃᒃ ᐊᑭᓕᕐᑐᐃᔨᐅᕕᑦ ᐊᓂᕐᕋᒥ?

Are you in charge of paying bills?

Êtes-vous en charge de payer les factures?

☐ ᐊᐅᒃ No Non ☐ ᐋ Yes Oui

☐ ᑲᒪᒋᔭᕐᓴᕐᑲᕐᑕᐅᕗᖓ ᐊᓯᒃᑲᓄᑦ I share the responsibility with others Je partage la responsabilité avec d'autres

14 ᐳᕐᑐᓂᕐᐸᐅᑎᓪᓗᒍ ᓇᓪᓕᐊᓂᒃ ᐱᔭᕇᕐᓯᒪᕕᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᕐᒥᒃ?

What is your highest completed level of education?

Quel est votre niveau de scolarité le plus élevé ?

☐ ᐳᒃᑭᓂᕐᓴᕐᒃ (1-ᒥᑦ 6-ᒧᑦ) Elementary (1 to 6) Primaire (1 à 6)

☐ ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᕐᒃ High School Secondaire → ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

☐ ᑲᔪᓯᓂᕐᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᕐᒥᒃ Continuing Studies Études permanentes

☐ ᐃᓕᑕᕆᔭᐅᒍᑎ Certification Attestation

☐ ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᒋᐊᓪᓚᒃ College ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᒋᐊᓪᓚᒃ CÉGEP

☐ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᕐᔪᐊᕐᒃ University Université

→ ᓇᓪᓕᐊᓃᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓯᑎᑦ?

What program?

Dans quel programme ?

15 ᐃᓚᐅᓚᐅᕐᓯᒪᕕᑦ ᐅᐃᕆᒪᓂᕐᒧᑦ ᒪᒥᓴᕐᓂᓄᑦ ᑭᖑᓂᑦᑎᓂ (ᓇᓂᑐᐃᓐᓇᕐᒃ ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒃ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒍ)?

Have you ever attended a program for dependency in the past (at Isuarsivik or elsewhere)?

Avez-vous déjà participé à un programme de lutte contre la dépendance dans le passé (à Isuarsivik ou ailleurs) ?

☐ ᐊᐅᒃ No Non ☐ ᐋ Yes Oui

→ ᐊᖏᕈᕕᑦ, ᓇᓪᓕᐊᓅᑦ ᒪᒥᓴᕐᕕᒍᕐᓯᒪᕕᑦ, ᐊᒻᒪᓗ ᑐᓴᕐᑎᓯᒋᐊᓪᓚᕈᓐᓇᕐᑮᑦ ᒪᒥᓴᕐᓂᐅᑉ ᒥᑦᓵᓄᑦ?

If yes, which recovery centre have you been to, and can you please tell us more about the program?

Si oui, dans quel centre de rétablissement êtes-vous allé et pouvez-vous nous en dire plus sur le programme ?

16 ᓴᐳᕐᔭᐅᓚᐅᕐᓯᒪᕕᑦ ᓇᓪᓕᑐᐃᓐᓇᖓᓄᑦ ᐅᑯᐊ ᐱᒍᑦᔨᓃᑦ?

Have you ever received support from any of the following services?

Avez-vous déjà reçu de l'aide de l'un des services suivants ?

☐ ᐃᒥᐊᓗᒻᒥᒃ ᓄᕐᕐᑲᕐᑲᔪᕐᓯᒪᔪᑦ ᑲᑎᖕᖓᓂᖓ Alcoholic Anonymous Alcooliques anonymes

☐ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ Community Workers Travailleurs communautaires

☐ ᐃᓄᓕᕆᔨᒃᑯᑦ Social Services Services sociaux

☐ ᐃᑲᔪᕐᑎᑐᐃᓐᓄᑦ Natural Helpers Aidants naturels

☐ ᐊᓯᖏᑦ Other Autre →

17 **ᓱᓇᒦᒃ ᐅᐃᒋᒪᓇᕐᑐᓂᒃ ᐱᒍᒪᓂᕐᓴᐅᕕᑦ?**
What are your substances of choice?
Quelles sont vos substances de prédilection ?

☐ **ᐃᒥᐊᓗᒻᒥᒃ** Alcohol Alcool ☐ **ᐅᔭᕋᖅ** Marijuana Marijuana ☐ **ᐊᓯᖏᑦ** Other Autre

18 **ᖃᑦᓯᕕᕐᓱᑏᑦ ᐅᐃᒋᒪᓇᕐᑐᑐᓱᖕᒍᕕᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᖃᓄᐃᓪᓗᐊᑐᓂᒃ ᐅᐃᒋᒪᓇᕐᑐᓂᒃ ᐱᓲᖕᒍᔫᕕᑦ (ᐆᑦᑑᑎᒋᓗᒍ 12 ᐱᐊ ᐊᑕᐅᓯᐊᕐᓱᑎᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᓯᕐᒥ)?**
How often do you consume and how much at a given time (e.g. 12 beers once a week)?
Combien de consommations prenez-vous par période définie (p. ex. 12 bières une fois par semaine) ?

19 **ᒥᑭᓕᒋᐊᓇᒐᓯᓚᐅᕐᓯᒪᕕᑦ ᐅᑉᐊᔫᓐᓃᑦ ᓄᕐᖃᕐᓱᓚᐅᕐᓯᒪᕕᑦ ᐅᐃᓇᒪᓂᕐᒧᑦ ᐱᓄᓗᑕᑎᓐᓂᒃ ᐃᒻᒥᓂᕐᑭᑦᓱᑎᑦ?**
Have you ever tried to reduce or stop your consumption by yourself?
Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation par vous-même ?

☐ **ᐊᐅᒃ** No Non ☐ **ᐋ** Yes Oui
☐ **ᐅᐃᓇᒪᓂᕐᒥᒃ ᐱᓄᓗᑕᖃᑦᔭᖏᓪᓚᖓ** I don't have dependency issues Je n'ai pas de problème de dépendance

20 **ᐳᕐᑐᓂᖃᕐᑎᓗᒍ 1-ᒥᑦ 5-ᒧᑦ, ᖃᓄᓪᓗᐊᑎᒌ ᓱᓕᔪᒥᒃ ᐅᖃᕈᒪᕕᑦ ᐃᒥᐊᓗᓲᖕᒍᓂᕐᐱᑦ ᐅᑉᐊᔫᓐᓃᑦ ᐋᖓᔭᓐᓇᑐᕐᑐᓲᖕᒍᓂᕐᐱᑦ ᒥᑦᓵᓄᑦ?** On a scale of 1 to 5, how honest are you willing to be about your drinking or using?
(1 = I'm likely to minimize the problem and 5 = I'm now ready to be fully honest)
(1 ᒥᑭᓕᑎᓇᑐᐃᓐᓇᓇᐊᖃᓂᐅᑎᓪᓗᒍ ᐱᓄᓗᑕᒥᒃ – 5 ᓱᓕᓪᓚᓇᓐᓂᒧᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓕᕐᑎᓗᑎᑦ ᓱᓕᓪᓚᓇᕐᑐᒥᒃ ᐅᖃᓇᐊᒥᒃ)
Sur une échelle de 1 à 5, dans quelle mesure êtes-vous prêt à être honnête à propos de votre consommation d'alcool ou de drogues ?
(1 = « Je vais probablement minimiser le problème » et 5 = « Je suis maintenant prêt à être honnête »)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

21 **ᒫᓐᓇ ᖃᓄᐃᓕᖓᔪᒦᓐᓂᓃᓱᑎᑦ, ᓱᓇᒦᒃ ᑐᕌᒐᖃᓪᓚᓇᒃᑭᑦ?**
Given the situation you're in right now, what is your primary goal?
Compte tenu de la situation dans laquelle vous vous trouvez actuellement, quel est votre objectif principal ?

☐ **ᓄᕐᖃᓂᖅ ᐃᒥᐊᓗᒻᒥᒃ ᐊᒻᒪᓗ/ᐅᑉᐊᔫᓐᓃᑦ ᐋᖓᔭᓐᓇᑐᓂᒃ** Quitting alcohol and/or drugs
Arrêter l'alcool, les drogues

☐ **ᐱᓪᓗᐊᖃᔪᕐᓂᒥᒃ** Reducing my consumption
Réduire ma consommation

22 **ᐅᑯᓂᖓ ᓇᓪᓕᖏᓂᒃ ᐃᑉᐱᓂᐊᓚᐅᕐᓯᒪᕕᑦ ᐅᐃᒋᒪᓇᕐᑐᓂᒃ ᐊᑐᒍᓐᓇᐃᑐᐊᕈᕕᑦ?**
Do you ever experience any of the following symptoms when you take a break from using?
Vous arrive-t-il de ressentir l'un des symptômes suivants lorsque vous prenez une pause dans votre consommation ?

☐ **ᒥᕆᐊᖅᖅᒍᓂᖅ/ᒥᕆᐊᑎᕆᓂᖅ** Nausea/Vomiting Nausées/vomissements
☐ **ᖁᕐᓱᓂᖅ** Seizures Crises d'épilepsie
☐ **ᐊᒡᒐᑯᑦ ᓴᔪᓐᓂᖅ/ᐆᓕᓐᓂᖅ** Shakey hands/Tremors Mains tremblantes/trémors
☐ **ᐊᐅᒃᑲᓂᕐᓂᖅ** Sweating Transpiration
☐ **ᓱᓂᓱᕐᕐᑲᔭᐃᒪᓂᖅ** Insommnia Insomnie
☐ **ᓱᕗᕐᓐᓂᖅ** Anxiety Anxiété
☐ **ᑕᑯᓐᓇᒐᖅᑲᕐᓂᖅ/ᓇᓗᓕᐅᒪᓂᖅ** Hallucinations/Confusion Hallucinations/confusion
☐ **ᐆᒻᒪᑎ ᓱᑲᑦᑐᖅ** Racing heart Palpitation

23 **ᐃᕐᖃᑐᐃᕕᒃᑰᖃᑦᑕᓂᕐᒧᑦ ᓱᕐᕋᑕᐅᒪᕙ ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᓕᐊᕋᓱᐊᕈᑎᒥᒃ ᑕᑦᕐᓴᒍᒪᓃᑦ?**
Are legal issues influencing your decision to apply?
Votre décision de faire une demande est-elle influencée par des questions juridiques ?

☐ **ᐊᐅᒃᑲ, ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒻᒥᒍᒪᕗᖕᒐ ᓇᒻᒥᓂᖅ ᐱᕐᔪᑎᒋᓗᖕᒐ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓚᒃᑲ ᐱᕐᔪᑎᒋᓗᒋᑦ**
No, I want to attend for myself and my family
Non, je veux y aller pour moi et ma famille.

☐ **ᐱᖁᔭᒧᓕᖕᒐᔪᓂᒃ ᐃᓱᒫᓗᑎᖃᕋᒪ ᑲᒪᒋᒋᐊᓕᓐᓂᒃ, ᑭᓱᐊᓂ ᐃᒻᒥᓂᕿᓗᖕᒐ ᖃᐃᒍᒪᒻᒥᔪᖕᒐ**
I have legal issues to fulfill, but I also want to come on my own
J'ai des problèmes juridiques à régler, mais je veux aussi venir par mes propres moyens.

☐ **ᐋ, ᑖᓐᓇ ᑲᑦᓱᖕᒐᐃᓕᓴᐅᑎᒋᓂᕐᐹᕋ ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒻᒧᕋᓱᐊᕐᓂᒧᑦ**
Yes, this is my main motivation to attend Isuarsivik
Oui, c'est ma principale motivation pour aller à Isuarsivik.

→ **ᐊᖏᕈᕕᑦ, ᐅᖃᐅᑎᒋᐊᓪᓚᓚᐅᕐᑎᒍᑦ ᐃᕐᖃᑐᐃᕕᒃᑰᕆᐊᖃᕈᑎᒋᖃᑦᑕᑕᑎᓐᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᒪᓕᒋᐊᓕᑎᓐᓂᒃ.**
If yes, please tell us more about the legal issues and specific conditions you have to respect.
Si oui, expliquez ces questions juridiques et les conditions que vous devez respecter.

ᐊᑎᖕᒐ ᐊᑎᓕᕐᕐᑭᖕᒐᓗ ᐱᓂᕐᓗᑎᑦᓯᒐᓕᔾᐸᐱᑦ Full name of probation/parole officer
Nom complet de l'agent de probation/libération conditionnelle

ᖃᕆᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐊᓪᓚᑖᕐᕕᖕᒐ Email address Adresse électronique

ᐅᖅᑳᓚᐅᑎᖕᒐ Phone number Numéro de téléphone

ᐊᑎᖕᒐ ᐊᑎᓕᕐᕐᑭᖕᒐᓗ ᓴᐳᒻᒥᔾᐸᐱᑦ Full name of lawyer Nom complet de l'avocat

ᐱᖁᔭᓕᕆᔾᐅᐸ ᖃᕆᑕᐅᔭᑎᒍᑦ ᓯᓚᑎᖕᒐ Lawyer's email address Adresse électronique de l'avocat

ᐱᖁᔭᓕᕆᔾᐅᐸ ᐅᖅᑳᓚᐅᑎᖕᒐ Lawyer's phone number Numéro de téléphone de l'avocat

24 **ᐃᒻᒥᓂᐊᕈᒪᓂᕐᒦᒃ ᐃᓱᒪᖃᓲᖕᒍᕕᑦ?**
Do you have suicidal thoughts?
Avez-vous des pensées suicidaires ?

☐ ᐊᐅᒃ No Non ☐ ᐋ Yes Oui ☐ ᐅᖃᕈᒪᖕᖕᒋᓚᖕᒐ Prefer not to answer Préfère ne pas répondre

25 **ᐳᕐᑐᓂᓕᒻᒥᒃ 1-ᒥᑦ 10-ᒧᑦ, ᓇᒨᑦ ᓇᒻᒥᓂᖅ ᐃᓕᒐᔭᕐᕐᑭᑦ ᐅᓪᓗᒥ?**
(1 ᐃᒣᑦᑑᑎᓪᓗᒍ "ᐃᒻᒥᓂᐊᕈᒪᓂᕐᒥᒃ ᐃᓱᒪᓲᖕᒍᒐᓛᖕᖕᒋᓚᖕᒐ" – ᐊᒻᒪᓗ 10 ᐃᒣᑦᑑᑎᓪᓗᒍ "ᐅᒪᖕᖕᒐᓕᒫᖅ ᐃᒻᒥᓂᐊᕈᒪᓂᕐᒥᒃ ᐃᓱᒪᕗᖕᒐ)
On a scale of 1 to 10, where would you place yourself today?
(1 = I don't think about suicide at all and 10 = constant suicidal thoughts)
Sur une échelle de 1 à 10, où vous situeriez-vous aujourd'hui ?(1 = «Je ne pense pas du tout au suicide» et «10 = Pensées suicidaires constantes»)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

26 **ᑕᕐᕿᐅᓚᐅᕐᑑᑉ ᐃᓗᐊᓂ ᐃᓱᒪᓱᒪᕕᑦ ᓇᒻᒥᓂᖅ ᐋᓐᓂᓂᕐᒥᒃ ᐅᕝᕙᓘᓐᓃᑦ ᐃᓅᓯᕐᓂᒃ ᑭᐱᓱᓂᕐᒥᒃ?**
Within the last month, have you had thoughts of hurting yourself or ending your life?
Au cours du dernier mois, avez-vous eu l'intention de vous faire du mal ou de mettre fin à votre vie ?

☐ ᐊᐅᒃ No Non ☐ ᐋ Yes Oui ☐ ᐅᖃᕈᒪᖕᖕᒋᓚᖕᒐ Prefer not to answer Préfère ne pas répondre

27 **ᒪᑯᓂᖕᒐ ᐊᓪᓚᓱᒪᔪᓂᒃ ᐊᑑᑎᓯᒪᔪᖅ ᐱᓂᐊᕐᓂᖃᕐᓱᒪᔪᖅ ᐅᕝᕙᓘᓐᓃᑦ ᒫᓇᐅᑎᓪᓗᒍ ᐊᑑᑎᔪᖅ?**
Have or experienced or currently experiencing any of the following?
Avez-vous vécu ou vivez actuellement l'une des situations suivantes ?

☐ ᑎᒥᒃᑯᑦ ᐊᑐᕐᓂᓗᑦᑕᐅᓂᖅ Physical abuse Violence physique
☐ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᐊᑐᕐᓂᓗᑦᑕᐅᓂᖅ Psychological abuse Abus psychologique
☐ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐊᑐᕐᓂᓗᑦᑕᐅᓂᖅ Sexual abuse Abus sexuel
☐ ᖁᔭᕇᕐᑕᐅᓯᒪᓂᖅ Neglect Négligence
☐ ᐃᓚᒋᑦ ᐱᓗᒃᐅᑎᓂᖕᒋᑦ Domestic violence Violence domestique
☐ ᐱᓂᕐᓗᓂᖅ/ᐋᓐᓂᓯᒪᓂᖅ Accident/Injury Accident/blessure
☐ ᐱᓪᓗᑐᕐᑐᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᓂᖅ Severe illness Maladie grave
☐ ᖃᓄᐃᑦᑐᑐᐃᓐᓇᒥᒃ ᐱᓄᓗᑦᓯᓯᒪᓂᖅ Any type of disaster Tout type de catastrophe
☐ ᐊᓯᐊᒍᑦ ᖁᐊᕐᓵᓇᑐᑰᑦᓯᒪᓂ Other type of trauma Autre type de traumatisme

➔ ᓱᓇᑐᐃᓐᓇᓂᒃ ᐊᓪᓚᒍᓐᓇᕐᑯᑎᑦ ᐃᓱᐊᕆᔭᕐᓂᒃ ᑐᓴᕐᑯᒪᑎᑦᓯᒋᐊᒥᒃ
Please provide us any details you are comfortable with sharing: Veuillez nous fournir tous les détails que vous êtes prêt à partager:

28 **ᐃᒻᒥᓂᐊᕋᓱᓚᐅᕐᓯᒪᕕᑦ?**
Have you attempted suicide in the past?
Avez-vous déjà fait une tentative de suicide dans le passé ?

☐ ᐊᐅᒃ No Non ☐ ᐋ Yes Oui ☐ ᐅᖃᕈᒪᖕᖕᒋᓚᖕᒐ Prefer not to answer Préfère ne pas répondre

➔ ᐊᖕᒋᕈᕕᑦ, ᖃᑦᓯᕕᑦᓯᑎᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᖃᖕᒐ? If yes, how many times and how long ago?
Si oui, combien de fois et à quand remonte la plus récente ?

ᐃᒻᒥᓂᐊᕈᒪᓂᕐᒥᒃ ᐃᓱᒪᓃᑦ | Suicidal thoughts | Pensées suicidaires

ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᓂᒥᒃ ᐃᓱᒪᖃᑦᑕᐊᕈᕕᑦ ᒫᓐᓇ, ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒍᒪᕐᑯᔨᓪᓚᕆᒃᑯᒍᑦ. ᐅᖃᓚᒋᑦ ᐅᑯᐊ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᔪᑦ ᓇᓪᓕᐊᓄᑦ ᒫᓐᓇᓴᐅᑎᒋᒃ: ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᔨᑦ, ᓄᓇᓕᑦᓯᓂ ᐋᓐᓂᐊᕕᒃ, ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᓕᐊᕐᑯᔨᔪᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖓ, ᐃᓄᓕᕆᔨ ᓄᓇᓕᑦᓯᓂ, ᐊᑭᖃᖕᖕᒋᑐᖅ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᒃ ᐅᖃᓚᐅᑎᒃᑯᑦ, ᐊᓯᖕᒋᓪᓗ.

If you are currently experiencing suicidal thoughts, we strongly recommend that you ask for help. Please contact one of the following resources as soon as possible: emergency services, your local clinic, your referral worker, a social worker in your community, a life helpline, etc.

Si vous avez actuellement des idées suicidaires, nous vous recommandons fortement d'aller chercher de l'aide immédiatement. Veuillez contacter dès que possible l'une des ressources suivantes : les services d'urgence, la clinique de votre communauté, votre travailleur de référence, un travailleur social, une ligne d'assistance téléphonique, etc.

ᐱᒍᓐᓇᓃᑦ & ᐊᓕᐊᒋᔭᖕᒋᑦ | Skills and Interests | Aptitudes et intérêts

29 **ᐅᖃᐅᑎᑎᒍᑦ ᖃᓄᐃᑦᑐᓂᒃ ᓱᖃᑦᓯᐅᑎᓂᒃ ᐊᓕᐊᒋᔭᖃᕐᒪᖔᕐᐱᑦ.**
Tell us about what kind of activities you enjoy.
Quel genre d'activités aimez-vous ?

- ☐ ᑕᑯᒥᓇᕐᑐᓕᐅᕐᓂᖅ & ᓴᓇᒐᐃᑦ Arts & Crafts Arts et artisanat
- ☐ ᒥᕐᓯᓂᖅ/ᓴᐸᖕᒐᓕᕆᓂᖅ Sewing/Beading Couture/Perlage
- ☐ ᐱᖕᖕᒍᐊᓂᒻᒪᕆᑦ Sports Sports
- ☐ ᐊᐅᓪᓛᓯᒪᓂᖅ Camping Camping
- ☐ ᐆᒪᔪᕐᓂᐊᓂᖅ Hunting Chasse
- ☐ ᐃᖃᓗᓐᓂᐊᓂᖅ Fishing Pêche
- ☐ ᐱᖕᖕᒍᐊᕈᑎᕐᓂᖅ Video Games Jeux vidéo
- ☐ ᑕᓚᕕᓴᕐᓂᖅ/ᑕᕐᕋᓕᔭᕐᓂᖅ TV/Films TV/Films
- ☐ ᐊᓪᓚᓂᐊᕐᓂᖅ Reading Lecture
- ☐ ᐊᓪᓚᓂᖅ Writing Écriture
- ☐ ᐱᖕᖕᒍᐊᓃᑦ Games Jeux
- ☐ ᐃᓅᖃᑎᒌᑎᒍᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᔪᓕᕆᓂᖅ Social Media Média sociaux
- ☐ ᐃᒐᓂᖅ/ᐃᓗᐊᓃᑦᑐᓕᐅᕐᓂᖅ Cooking/Baking Cuisine/Pâtisserie
- ☐ ᐱᖃᑎᒥᓂᒃ ᐊᐃᐸᐸᖃᕐᓂᖅ Hanging out with friend Passer du temps entre amis
- ☐ ᐱᕈᕐᓱᓂᖅ Gardening Jardiner
- ☐ ᐃᖃᐃᓕᓴᕐᓕᖅ Exercise Entraînement
- ☐ ᑐᓴᕐᓈᓂᖅ Listening to music Écouter de la musique
- ☐ ᑐᓴᕐᓈᕈᑎᓂᒃ ᐱᖕᖕᒍᐊᓂᖅ Playing music Jouer de la musique
- ☐ ᐊᓪᔨᓕᐅᕆᓂᖅ Photography Photographie
- ☐ ᐊᓯᖕᒋᑦ Other Autre →

30 ᓇᓪᓕᖅᑭᓐᓃᒃ ᑲᒪᒋᒋᐊᓕᓐᓂᒃ ᑲᒪᒋᔭᖅᑭᒪᓗᐊᖅᖁᐊᕿᑦ 8-ᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕈᓯᕐᓂᒃ ᒪᒥᓴᕐᓂᓂ?

Which areas would you like most to work on in your 8-week program?

Quels sont les domaines que vous aimeriez le plus travailler au cours de votre programme de 8 semaines ?

- ☐ ᐅᖄᒍᑎᖅᑲᕐᓂᖅ ᐋᖅᒐᔭᓐᓇᑐᕐᑐᓂᓇᓱᕐᓂᒃ
  Addressing my personal substance usage Traiter ma consommation personnelle de substances psychoactives
- ☐ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᓗᖅᒐ ᐃᓚᒃᑲᓂᒃ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᕐᓯᑎᓪᓗᒋᑦ ᖃᓄᐃᖅᑭᓯᐊᑐᒥᒃ ᐃᓅᓯᖃᕐᓂᒥᒃ
  Supporting my family members in developing a healthy lifestyle Aider les membres de ma famille à adopter un mode de vie sain
- ☐ ᐱᐊᕐᑲᒃᑲᓄᑦ ᐊᖅᒐᔪᕐᕐᑲᖅᒍᑦᓯᐊᓂᕐᓴᐅᓂᖅ Better parenting Améliorer l'éducation des enfants
- ☐ ᓂᖅᑭᐅᓯᒐᓂᒃ/ᐃᑦᑐᓯᒐᓂᒃ ᐃᓅᖃᑎᖅᑲᕐᓂᕐᓅᓕᖅᒐᔪᓂᒃ ᑲᒪᒍᒪᕗᖅᒐ
  Working on my relationship with my partner Travailler sur ma relation avec mon partenaire
- ☐ ᐋᕐᕿᓯᐃᓂᖅ ᖃᓄᐃᖅᑭᓯᐊᕐᓂᒍᑦ ᐃᓚᒌᑦ ᐊᓯᑦᔨᐸᓪᓕᐊᓂᖅᒐᓂᒃ
  Creating healthy family dynamics Créer une dynamique familiale saine
- ☐ ᒪᒥᓴᕐᓂᖅ ᓄᓇᒥ Healing on the land Guérison par les pratiques sur le territoire
- ☐ ᖃᐅᔨᒋᐊᓪᓛᓂᖅ ᐱᐅᓯᑐᖃᕐᒥᒃ ᐊᑐᕐᓯᓂ ᖃᓄᐃᓗᕈᓯᕐᓂᒃ
  Re-discovering traditional ways of doing things Redécouvrir les modes de vie traditionnels
- ☐ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᖅ ᐱᐅᓯᑐᖃᕐᒥᒃ ᒪᓕᓪᓗᓂ ᒪᒥᓴᕐᓂᒥᒃ
  Learning about traditional ways of healing Apprendre à connaître les méthodes traditionnelles de guérison
- ☐ ᓇᒻᒥᓂᖅ ᑲᒪᒋᒍᒪᕗᖅᒐ Working on myself Travailler sur moi-même
- ☐ ᖃᐅᔨᓂᖅ ᖃᓄᖅ ᖁᐊᕐᓵᓯᒪᓂᖅ ᐊᑦᑐᐃᓱᖅᒍᒻᒪᖅᒐᑦ ᐃᓅᓯᕐᓂᒃ
  Discovering how trauma impacts my life Découvrir l'impact des traumatismes sur ma vie
- ☐ ᐃᕐᖃᑐᐃᕕᑎᒍᕐᑐᓂᒃ ᑲᒪᒍᒪᕗᖅᒐ Working on my legal responsibilities Travailler sur mes responsabilités légales
- ☐ ᐱᐊᕐᑲᒃᑲᓂᒃ ᐃᓅᖃᑎᖅᑲᕐᓯᐊᓂᕐᓴᐅᓂᕐᒥᒃ
  Having a better relationship with my children Avoir une meilleure relation avec mes enfants
- ☐ ᐱᓇᓱᐊᕈᒪᕗᖅᒐ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᖅᑭᓯᐊᕐᓂᒐᓂᒃ Working on my mental health Travailler sur ma santé mentale
- ☐ ᐱᓇᓱᐊᕈᒪᕗᖅᒐ ᑎᒥᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᖅᑭᓯᐊᕐᓂᒐᓂᒃ Working on my physical health Travailler sur ma santé physique

31 ᓱᓇᒥᓪᓗ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᒪᕕᑦ ᐅᕙᑦᑎᓄᑦ?

Is there anything else you'd like us to know?

Y a-t-il autre chose que vous aimeriez nous informer?

32 ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒃ ᐱᕕᑦᓴᕐᑲᕐᑎᓯᓱᕐᖅ ᐱᒍᑦᔨᓱᓂ ᐃᓚᐅᔫᔪᓂᒃ JBNQA-ᒥ 18-ᓂᒃ ᐅᑭᐅᓕᓐᓂᒃ ᑕᐸᐅᖅᒐᓕᒫᖅ, ᐃᓚᖅᑭᑦ ᐃᓚᐅᒻᒥᑎᓪᓗᒋᑦ. ᐱᒍᓐᓇᕕᓕᒫᑦᑎᓄᑦ ᑲᒪᒋᔭᖅᑲᓚᖅᒐᕗᒍᑦ ᐃᓕᓐᓂᒃ ᐃᓚᑎᓐᓂᓗ ᐃᓚᐅᒐᓯᐊᕐᑎᓗᑎᑦ ᒪᒥᓴᕐᓂᒍᑦ, ᐊᒻᒪᓗ ᐊᑦᑕᓇᕐᑐᒦᑭᐊᖅᑲᖅᑭᓃᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓱᕐᓇᑭᐊᖅᑲᕐᓃᑦ ᐱᒻᒪᓇᐅᓂᕐᐸᐅᕗᖅ ᓯᕗᓪᓕᐸᐅᑦᔨᓱᒍ. ᑐᓴᐅᒪᑎᑎᒍᑦ ᐊᑦᔨᐅᖅᑭᑦᑐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔭᐅᑭᐊᖅᑲᕈᕕᑦ ᐅᓪᓗᖅᒐᓂ ᕿᓚᐅᕐᑎᓇᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐱᒍᓐᓇᕕᓕᒫᑦᑎᓄᑦ ᑭᖅᖅᒎᒪᑭᔭᑎᓐᓂᒃ ᐊᑑᑎᑎᑦᓯᒐᓯᐊᕐᑯᓪᓗᑦ.

Isuarsivik provides services to members of the JBNQA 18 year and up, as well as their families. We will do our absolute best to accommodate you and your families needs while participating in the healing program, and your safety and comfort is our number one priority. Please let us know if you require special accommodations prior to your intake date and we will do our best to meet your needs.

Isuarsivik offre des services aux membres de la CBJNQ âgés de 18 ans et plus, ainsi qu'à leurs familles. Nous ferons tout notre possible pour répondre à vos besoins et à ceux de votre famille pendant votre séjour au Centre. Votre sécurité et votre confort sont notre priorité absolue. Veuillez nous faire savoir si vous avez besoin d'hébergement spécial avant la date de votre admission et nous ferons de notre mieux pour répondre à vos besoins.

ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᓕᐊᕐᓱᐊᕈᑎᒥᒃ ᑕᑕᕐᓴᕝᕚᑉ ᐊᖏᕈᑎᖓ | Applicant Release | Décharge du demandeur

ᐅᕙᖓ, I, Je, _____, **ᓇᓗᓇᕐᓯᕗᖓ ᐊᓪᓚᓱᒪᔪᑦ ᖁᓛᓂ ᓱᓕᒋᐊᖏᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᓄᐃᑕᑎᑦᓯᓱᑎᒃ ᐊᑑᑎᓪᓚᕆᑦᑕᒃᑲᓂᒃ. ᐆᒥᖓ ᐊᑎᓕᐅᕐᓂᕐᓄᑦ ᐊᖏᕈᑎᒥᒃ, ᓇᓗᓇᕐᓯᕗᖓ ᐅᓇᒻᒥᓱᓐᓂᕐᓂᒃ ᐃᓚᐅᒐᓱᓐᓂᒥᒃ ᒪᒥᓴᕐᕕᐅᔪᒥᐅᖓᒍᓗᓂ ᐃᓄᑑᓈᕐᑎᑦᑕ ᒪᒥᓴᕐᓂᖓᓄᑦ ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒻᒥ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᒪᒥᓴᕐᕕᒥ (ᒫᓐᓇᒥᑦ ‘ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒃ’).**

confirm that the information above is correct and represents my reality. By signing this release, I confirm my interest in applying to the Inpatient Individual Healing Program at Isuarsivik Regional Recovery Centre (hereafter “Isuarsivik”).

confirme que les renseignements ci-dessus sont corrects et représentent ma réalité. En signant cette décharge, je confirme mon intérêt de participer au programme de rétablissement individuel avec hébergement du Centre régional de rétablissement d’Isuarsivik (ci-après « Isuarsivik »).

☐ **ᐊᖏᕐᕐᖁᖓ ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒃᑯᑦ ᑐᓴᐅᒪᔭᐅᒍᑎᓂᒃ ᑕᐅᕐᓲᕐᖁᓪᓗᒋᑦ ᐅᓐᓂᑑᑎᐅᔪᒥ ᐱᓇᓱᐟᕕᐅᔪᒍᑦ (ᒪᐸᐱᒐᖅ 2) ᐱᑦᔪᑎᒋᑦᓱᒋᑦ ᑲᒪᒋᔭᐅᑦᑕᓂᕆᒐᔭᕐᑕᑲᓄᑦ, ᐃᓚᒐᓱᐊᕈᑎᒻᒪ ᐊᖏᕐᑕᐅᒍᑎᖓᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᓇᓃᑦᑎᑕᐅᓂᕆᒐᔭᕐᑕᒐᓄᑦ ᐅᑕᕐᕿᑎᑕᐅᓂᒃᑯᑦ, ᐊᒻᒪᓗ ᑎᒍᓱᕕᐅᕐᑯᓪᓗᒍ ᑐᓴᐅᒪᔭᐅᑎᑦᓯᒍᑏᑦ ᐱᔭᕇᒐᓱᐊᕐᑎᓗᒍ ᐃᓚᒐᓱᐊᕐᓂᕋ ᒪᒥᓴᕐᓂᒧᑦ ᑐᑭᓯᒪᕗᖓ ᑕᒪᓇ ᓄᕐᖃᑎᒍᓇᕐᓇᕐᑯ ᖃᖓᑐᐃᓐᓇᕐᒃ.**

I allow Isuarsivik to exchange information with my referral agency (Page 2) for the purpose of follow-ups, confirmation of my application and placement on the waiting list, and to obtain information relevant to complete my admission into the program. I understand that I can withdraw this consent at anytime.

J’autorise Isuarsivik à transmettre des renseignements à l’organisme qui m’a recommandé (page 2) afin d’effectuer des suivis, de confirmer ma demande et mon placement sur la liste d’attente, et d’obtenir des renseignements pertinents pour compléter mon admission au programme. Je comprends que je peux révoquer ce consentement en tout temps.

☐ **ᐊᖏᕐᕐᖁᖓ ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒻᒥᒃ ᐊᐅᓪᓚᑎᑦᓯᖃᑦᑕᓚᖓᑎᓪᓗᒋᑦ ᐅᕙᓐᓄᑦ ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐊᓪᓚᓱᒪᔪᓂᒃ ᒪᒥᓴᕐᓂᐅᓛᓕᕐᒥᔪᑦ ᐅᓪᓗᖏᑦᑕ ᒥᑦᓵᓐᓕᖓᔪᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᓇᐅᑐᐃᓐᓇᓂᒃ ᑕᒪᑦᓱᒍᖓᓕᖓᔪᓂᒃ ᒪᒥᓴᕐᓂᒧᑦ ᑐᓴᕐᕐᓴᓂᒃ.**

I allow Isuarsivik to send me emails about the upcoming cycles dates and any relevant information related to the clinical program.

J’autorise Isuarsivik à m’envoyer des courriels concernant les prochaines dates des cycles et toute information pertinente sur le programme clinique.

ᐊᑎᓕᐅᕐᑐᖅ ᐅᕙᓂ ᓄᓇᓕᒻᒥ _____ **ᐅᓪᓗᖓᓂ** _____ , 20 _____ .

Signed in
Signé à

on
le

_____

ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᓕᐊᕐᓱᐊᕈᑎᒥᒃ ᑕᑕᕐᓴᕝᕚᑉ ᐊᑎᖓ
Applicant’s Name
Nom du demandeur

_____

ᐊᑎᓕᐅᕐᕕᖓ
Signature
Signature

ᓇᐊᖃᕐᕐᑉ, If applicable, Au besoin,

_____

ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᓕᐊᕐᖁᔪᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖓᓕ ᐊᑎᖓ
Referral’s Name
Nom du travailleur de référence

_____

ᐊᑎᓕᐅᕐᕕᖓ
Signature
Signature

ᑐᓵᑎᒋᒍᒃ ᐅᕗᖓ ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ **intake@isuarsivik.ca** ᐅᕝᕙᓗᓐᓃᑦ ᓱᑲᑦᑐᑰᕈᑎᒃᑯᑦ ᐅᕗᖓ **819-964-2041.**

Please send this form to intake@isuarsivik.ca or by fax at 819-964-2041.

Envoyez le formulaire à intake@isuarsivik.ca ou par télécopieur au 819-964-2041.

ᐃᓱᒪᒋᒋᐊᓖᑦ ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᓕᐊᕐᓱᐊᕈᑎᒥᒃ ᑕᑦᕐᓚᐅᕐᓂ

To consider before applying

À prendre en considération avant de faire une demande

- **ᐊᐱᕐᓲᑎᑦᕐᖃᕈᕕᑦ ᓱᓇᑐᐃᓐᓇᒥᒃ ᑕᑦᕐᓂᕐᓂ ᑖᑦᓱᒥᖓ ᑕᑦᕐᖓᕐᒥᒃ, ᐅᖁᓚᕕᒋᑎᒍᑦ ᐅᕗᖓ 1-866-964-9994 ᐊᒻᒪᓗ ᐅᖁᒍᒪᓗᑎᑦ ᐃᓱᐊᕐᓱᕕᓕᐊᕐᓱᑦᑐᓂᒃ ᑲᒪᔨᒧᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᒧᑦ. ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓱᐊᕐᕐᑯᒍᑦ ᐃᑲᔪᕐᓂᒧᑦ ᐃᓕᓐᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓱᐊᕐᓱᕕᓕᐊᕐᓱᐊᕈᑎᒥᒃ ᑕᑦᕐᓂᕐᒃ ᑲᔪᓯᑦᓱᐊᕈᓐᓇᕕᓕᒫᖓᓄᑦ ᑲᔪᓯᑦᓱᐊᕐᑯᑦᓱᒍ.**
- **ᐃᓱᐊᕐᓱᕕᓕᐊᕐᓱᐊᕈᕕᑦ ᑰᑦᔪᐊᑉ ᓱᓚᑖᓂᑦ ᐱᓱᒪᓗᑎᑦ, ᖃᐅᔨᒪᒋᑦ ᖃᖓᑦᑕᐅᑎᑎᑦ ᐋᕐᕿᑕᐅᒍᓐᓇᒪᑕ ᓄᓇᓕᑦᓱᓂ ᐃᓄᓕᓇᔨᓄᑦ ᐊᑮᑦᑑᑎᑦᓗᒋᑦ. ᑭᓱᐊᓂ, ᓇᒻᒥᓂᒃ ᖃᖓᑦᑕᐅᓱᕈᓐᓇᒥᔪᑎᑦ ᐃᓚᐅᒋᐊᕐᑐᓗᑎᑦ ᒪᒥᕐᑎᓱᓂᑦᑎᓄᑦ.**
- **ᖃᐅᔨᒪᒋᑦ ᑲᒪᓲᖓᒍᑦᑕ ᐃᓱᐊᕐᓱᕕᓕᐊᕐᓱᐊᕈᑎᓂᒃ ᐃᐸᐱᒋᑦᓱᐊᓱᒋᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᓇᐅᑐᐃᓐᓇᓄᑦ ᖃᐅᔨᔭᐅᑎᑦᑐᓕᑦᓱᐊᓱᒋᑦ.**
- **ᑐᓴᐅᒪᖃᑎᒌᑦᑎᓱᓂᓇᓲᕗᑦ ᑲᒪᒋᔭᑦᑎᓄᑦ ᐅᖁᖃᑎᖃᕐᓂᖃ ᐅᖁᓚᐅᑎᒃᑯᑦ, ᑐᖓᓕᐊ ᖃᓇᑕᐅᔭᑎᒍᑦ ᐊᓪᓚᑖᕐᕕᑯᑦ.**
- **ᐃᓱᐊᕐᓱᕕᓕᐊᕐᓱᑦᑐᓕᒫᑦ ᑕᑦᕐᓂᕐᑯᔭᐅᔪᑦ ᑖᑦᓱᒥᖓ ᑕᑦᕐᖓᕐᒥᒃ ᐃᒻᒥᓂᒃ ᐅᕝᕙᓘᓐᓃᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᓗᑎᒃ ᐃᓱᐊᕐᓱᕕᓕᐊᕐᑯᔭᔪᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖓᓄᑦ ᐆᑦᑑᑎᒋᓗᒋᑦ ᐱᓂᕐᓗᑎᑦᓱᒌᓕᔨ, ᐱᕐᑯᔭᓕᓇᔨ ᐅᕝᕙᓘᓐᓃᑦ ᐃᓄᓕᓇᔨ.**
- **ᐊᐱᕐᓲᑎᓂᒃ ᑭᐅᒪᔭᐅᕐᑯᔨᕗᒍᑦ ᖃᓪᓗᓈᑎᑐᑦ ᐃᓄᑦᑎᑐᓪᓗᓃᑦ.**

- If you have any questions while filling this form, do not hesitate to call us at 1-866-964-9994 and ask to talk to the Admission and Intake Worker. We are available to support you and want the application process to be as smooth as possible.
- If you are applying from outside of Kuujjuaq, take note that travel arrangements can be made by your local social services for free. However, you can choose to pay for your transportation yourself.
- Please note that we treat every application with care and confidentiality.
- Our primary method of communication with guests is telephone, secondary is email.
- All applicants are invited to fill out this form themselves or with the support of a referral worker such as a probation officer, lawyer, or social worker.
- We ask that you provide the answers either in English or in Inuktitut.

- Si vous avez des questions sur ce formulaire, appelez-nous au 1-866-964-9994 et demandez à parler avec notre responsable de l'admission et de l'accueil. Nous sommes là pour vous aider et nous souhaitons que la procédure de demande soit la plus simple possible.
- Si vous n'habitez pas à Kuujjuaq, sachez que les services sociaux locaux peuvent s'occuper de votre transport gratuitement. Mais vous pouvez choisir de payer vous-même vos déplacements.
- Veuillez noter que nous traitons chaque demande avec soin et en tout confidentialité.
- Notre principale méthode de communication avec les usager.e.s est le téléphone, la seconde étant le courrier électronique.
- Tous les candidats sont invités à remplir ce formulaire eux-mêmes ou à demander l'aide d'un travailleur de référence, comme un agent de probation, un avocat ou un travailleur social.
- Nous vous demandons d'écrire vos réponses en anglais ou en inuktitut.