



## Référence professionnelle

*Prière de noter que le présent formulaire peut être assujéti à une loi sur l'accès à l'information.*

La personne nommée ci-dessous a présenté une demande au Collège des conseillers et conseillères thérapeutes agréés du Nouveau-Brunswick (CCTNB) pour devenir candidat-conseiller thérapeute agréé. Votre évaluation de ses caractéristiques aidera le CCTNB à déterminer si elle satisfait à ses normes. **IMPORTANT:** Seulement une personne qui connaît les habiletés en counseling du demandeur peut remplir ce formulaire.

### Demandeur

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

N° de tél: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

### Répondant/Répondante

Nom: \_\_\_\_\_ N° de membre : \_\_\_\_\_

Profession: \_\_\_\_\_  
*Profession/Titre professionnel Diplômes Années de pratique clinique*

Adresse: \_\_\_\_\_

N° de tél: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

### Attestation

Comment connaissez-vous le demandeur?

\_\_\_\_\_

Indiquez la période pour laquelle vous pouvez attester des habiletés en counseling du demandeur. De \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
(La période doit se situer dans les 10 dernières années.)

Existe-t-il une raison quelconque pour laquelle vous ne devriez pas agir en tant que répondant pour le demandeur en question (p. ex., conflit d'intérêts, manque de connaissance du travail clinique du demandeur en counseling)?  Oui  Non

Si oui, veuillez expliquer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

À l'aide de l'échelle ci-dessous, évaluez le demandeur pour les 13 compétences suivantes par rapport à d'autres conseillers que vous connaissez ayant une expérience en counseling semblable. **Les explications écrites sont obligatoires.** Annexez une feuille additionnelle si vous avez besoin de plus d'espace pour rédiger vos explications.

Compétence	4	3	2	1	Expliquez votre cote. (Si vous ne pouvez donner une cote pour l'une ou l'autre des compétences, veuillez expliquer pourquoi ci-dessous.)
4- Remarquable 3- Au-dessus de la moyenne 2- Dans la moyenne 1- Sous de la moyenne					

Habilités en counseling individual					
Habilités en counseling de groupe					
Intégrité personnelle					
Capacité d'établir et de maintenir une relation de travail efficace avec les clients					
Capacité d'établir des rapports avec les collègues					
Capacité de gérer ladernière séance ou communication qui met fin à la thérapie					
Capacité de faire preuve d'objectivité dans le travail					
Sensde responsabilité					
Capacité à consulter d'autres professionnels					
Capacité à référer à d'autres professionnels					
Reconnaissance de ses limites					
Souci du bien-être des clients					
Capacité de travailler avec diverses populations					
Conduite éthique -Capacité de protéger le caractère confidentiel des documents et des renseignements					

Si vous voulez formuler des préoccupations ou des remarques sur des sujets qui ne sont pas couverts concernant la capacité du demandeur à devenir candidat-conseiller thérapeute agréé ou formuler un énoncé sommaire sur la compétence du demandeur en counseling thérapeutique, vous pouvez le faire dans l'espace ci-dessous. (Annexez une feuille additionnelle au besoin.)

---



---

### Recommandation

Choisir une réponse: Je fais la recommandation suivante au meilleur de mon jugement et j'accepte de répondre à d'autres questions concernant la présente évaluation si le CCTNB le juge nécessaire.

- Je recommande que le CCTNB accorde au demandeur le titre de candidat-conseiller thérapeute agréé (C-CTA)
- Je ne recommande pas que le CCTNB accorde au demandeur le titre de candidat-conseiller thérapeute agréé (C-CTA)

Nom (en lettres moulées): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

*Postez à: Collège des Conseillères thérapeutes agréés du Nouveau-Brunswick, 205-236 rue St. Georges Street, Moncton, NB E1C 1W1*