



ÉTAPES ET ADMISSIBILITÉ / STEPS AND ELIGIBILITY

ÉTAPES D'ADMISSION

- 1) Le candidat doit nous faire parvenir une lettre d'intention;
- 2) Le candidat doit remplir et signer les documents ci-joints et nous les retourner;
- 3) Les documents suivants doivent nous être fournis: un **rapport présenticiel** et/ou un **rapport d'évaluation** ou tout autre document avec les informations suivantes:
 - Sous quel statut celui-ci viendrait à Waseskun;
 - À quelle institution est-il présentement;
 - Ses récents délits et les délits précédents;
 - Date du début et de la fin de sa sentence;
 - Descriptif des comportements du candidat en institution;
 - Nom de l'institution/organisme qui financera le séjour du détenu au Centre Waseskun (provincial, fédéral, communauté, privé);

À la suite de l'étude du dossier, une décision sera acheminée à l'intervenant au dossier.

ADMISSION STEPS

- 1) The candidate must send us a letter of intent;
- 2) The latter must complete and sign the attached documents and return them to us;
- 3) The following documents must be provided to us: a **pre-sentence report** and/or **evaluation report** or any other document with the following information:
 - Under which status he would come to Waseskun;
 - At which institution is he presently;
 - His recent offenses and previous offenses;
 - The date of the beginning and end of his sentence;
 - A description of the candidate's behavior in the institution;
 - The name of the institution/organization that will finance the inmate's stay at the Waseskun Center (provincial, federal, community, private);

Following the study of the file, a decision will be transmitted to the intervener in the file.



CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

Seuls les candidats répondants aux critères suivants sont admissibles au centre Waseskun :

- Le candidat doit avoir le statut **S-81** ou **S-84** (S-81 minimum ou semi-liberté ou libération conditionnelle partielle ou libération conditionnelle totale ou libération d'office ou sous probation supervisée ou LTSO);
- Une **demande formelle d'évaluation communautaire** doit être acheminée à la gestion de cas de notre bureau de liaison d'**Archambault pour S-81** ou de notre bureau de liaison de **Laval pour S-84**;
- Le candidat ne doit avoir aucun problème de santé mentale grave ou qui requiert des soins psychiatriques constants (schizophrénie, dépression majeure, etc);
- Le candidat ne doit requérir aucun soin médical grave ou palliatif (cancer, paraplégie, etc);
- Le candidat ne doit avoir commis aucun comportement de violence extrême en institution ou en société;
- Le candidat ne doit pas avoir de causes en suspend;
- Le candidat doit être admissible et subventionné pour suivre la thérapie d'une durée de 6 mois minimum;
- Le candidat ne doit pas être lié à une organisation criminelle ou à un groupe (gang);
- Le candidat doit avoir été sentiencé (excepté les candidats du programme NITSIQ, NITSIQ+ et références communautaires);

ELIGIBILITY CRITERIA

Please note that only candidates meeting the following criteria are eligible for Waseskun Center:

- The candidate must have **S-81** or **S-84** status (S-81 minimum or day parole or partial parole or full parole or statutory release or supervised probation or LTSO);
- A **formal request for a community assessment** must be sent to case management at our **Archambault liaison office for S-81** or at our **Laval liaison office for S-84**;
- The candidate must have no serious mental health problems or problems requiring ongoing psychiatric care (schizophrenia, major depression, etc);
- The candidate must not require serious or palliative medical care (cancer, paraplegia, etc.);
- The candidate must not have committed any extreme violent behavior in an institution or society;
- The candidate must not have any pending cases;
- The candidate must be eligible and subsidized to follow the therapy for a minimum of 6 months;
- The candidate must not be associated with a criminal organization or gang;
- The candidate must have been sentenced (except for NITSIQ, NITSIQ+ and community reference candidates);



FORMULAIRE D'APPLICATION / APPLICATION FORM

Nom du Candidat / Candidate Name: _____

Nom de l'intervenant / Name of the intervener: _____

Date Sentencé / Sentenced Date: _____

Statut Actuel / Actual status: _____

Établissement / Institution: _____

Sous quel statut le candidat viendrait-il à Waseskun? / Under what status would the candidate come to Waseskun?

Libération Conditionnelle / On Parole

Semi-Liberté / Day Parole

Probation Supervisée / Supervised Probation

Libération d'Office / Statutory Release

Avec Sursis / Conditional Sentence

Quels est(sont) le(s) dernier(s) délit(s)? / What is(are) the last offence(s)?

Date du début de la peine / Sentence start date : _____

Date de fin de la peine / Sentence end date : _____

Quels sont le(s) délit(s) commis par le passé? / What are the offense(s) committed in the past?



Est-ce que le candidat a une ou des causes pendantes? / Does the candidate have one or more pending cases?

Commentaires des autorités sur le comportement du candidat / Comments from the authorities on the candidate's behavior



HISTORIQUE MÉDICAL / MEDICAL HISTORY

Nom du Candidat / Candidate Name: _____

Date de Naissance / Date of Birth: _____

N° Dossier / Record N°: _____

N° Ass. Sociale / Social Insurance N°: _____

N° Ass. Maladie / Medical Card N°: _____

Date d'expiration / Expiration Date: _____

Ass. Médicale Privée / Private Medical Insurance:

Oui / Yes

Non / No

Nom Médecin de Famille / Family's Doctor's Name : _____

N° Tél. Médecin de Famille / Family's Doctor's Phone N° : _____

Allergies: _____

Problèmes de Santé Physique / Physical Health Problems: _____

Problèmes de Santé Mentale / Mental Health Problems: _____

Médicaments Prescrits / Prescribed Medication: _____



Historique Médical / Medical History: _____

J'autorise le Centre de Guérison Waseskun, à se servir de ces informations à des fins médicales par un professionnel de la santé / I hereby authorize Waseskun Healing Center, to release this information for medical purpose to a doctor or health professional :

Signature du Candidat / Candidate's Signature: _____

Signature du Témoin / Witness' Signature: _____

Date: _____