



PsychoZen Inc.
Clinique de santé mentale et dépendances
psychozen2023@outlook.com
438-978-7123
Neq1181841462

Demande de soumission | Services aux entreprises

Vous souhaitez offrir du soutien, de la prévention ou des ateliers de sensibilisation à votre équipe? Remplissez le formulaire ci-dessous. Un membre de l'équipe PsychoZen communiquera avec vous afin de discuter de vos besoins et de préparer une proposition adaptée à votre entreprise.

1. Informations sur l'entreprise

- Nom de l'entreprise_____
- Nom de la personne responsable_____
- Poste / fonction _____
- Courriel professionnel_____
- Téléphone_____
- Site Web de l'entreprise _____
- Ville / région de l'entreprise_____

2. Parlez-nous de votre entreprise

- Nombre approximatif d'employés_____
- Secteur d'activité_____
- Avez-vous plusieurs lieux de travail?
 - Oui
 - Non
- Si oui, veuillez préciser : _____

3. Quels services vous intéressent?

Vous pouvez sélectionner plusieurs réponses.

- ☐ Soutien pour gestionnaires
- ☐ Soutien psychosocial individuel aux employés
- ☐ Prévention et sensibilisation aux dépendances
- ☐ Gestion du stress et de l'anxiété
- ☐ Prévention de l'épuisement professionnel
- ☐ Santé mentale en milieu de travail
- ☐ Gestion des émotions
- ☐ Intervention psychosociale lors d'une situation difficile
- ☐ Programme de soutien aux employés(pae)
- ☐ Programme personnalisé
- ☐ Je ne sais pas encore – j'aimerais être conseillé(e)

4. Quel est votre principal besoin?

Décrivez-nous brièvement la situation ou les besoins de votre entreprise.

Exemple : Nous souhaitons offrir une conférence à nos employés sur la gestion du stress et de l'épuisement professionnel.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

5. Qui participerait au service?

- ☐ Ensemble des employés
- ☐ Gestionnaires seulement
- ☐ Une équipe ou un département spécifique
- ☐ Employés individuellement
- ☐ Employés et gestionnaires
- ☐ Autre

Nombre approximatif de participants : _____

6. Format souhaité

- ☐ En présentiel dans nos locaux
- ☐ En ligne
- ☐ Les deux sont possibles
- ☐ Je souhaite en discuter

Durée souhaitée, si connue :

- ☐ 30 minutes
- ☐ 60 minutes
- ☐ 90 minutes
- ☐ 2 heures
- ☐ Demi-journée
- ☐ Journée complète
- ☐ Plusieurs rencontres
- ☐ Je ne sais pas

7. Quand souhaitez-vous offrir le service?

Date ou période souhaitée : _____

Votre demande est-elle urgente?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Je souhaite en discuter

8. Comment avez-vous entendu parler de PsychoZen?

- ☐ Google
- ☐ Facebook
- ☐ Recommandation
- ☐ Référence d'une entreprise
- ☐ Site Web
- ☐ Autre

9. Informations supplémentaires

Y a-t-il autre chose que vous aimeriez nous préciser concernant votre demande?

10. Consentement

☐ J'autorise PsychoZen à communiquer avec moi concernant ma demande de soumission et les services demandés.

Les renseignements transmis dans ce formulaire sont utilisés uniquement afin de traiter votre demande et de communiquer avec vous concernant les services de PsychoZen.

Merci de votre confiance 

Votre demande sera étudiée avec attention. Un membre de l'équipe PsychoZen communiquera avec vous afin de discuter de vos besoins et de déterminer la formule la mieux adaptée à votre établissement.

Veuillez retourner le formulaire par courriel au psychozen2023@outlook.com

****Les services offerts par PsychoZen sont des services d'intervention, de soutien, de prévention, de sensibilisation et d'accompagnement psychosocial. Ils ne remplacent pas une psychothérapie, une évaluation psychologique ou un suivi médical lorsque ceux-ci sont requis.****