

Procédure – Faire une demande au PAE en ligne sur travailsantevie.com

- 1. Visitez le site <u>www.travailsantevie.com</u>
- 2. Pour vous inscrire (ou ouvrir une séance si vous êtes déjà inscrit) :



3. Une fois l'ouverture de la session effectuée (l'image pourrait être différente), veuillez cliquer sur « Commencez en ligne » :





4. Ensuite, cette page s'affichera :



5. Au bas de la page, vous devrez cliquer sur « Cliquez <u>ici</u> »:





6. Ensuite, une fenêtre apparaitra. Pour demander un service, vous devrez cliquer sur « <u>cliquez ici</u> » :



7. La dernière étape sera de répondre aux questions du formulaire de demande et de cliquer sur « Envoyer » :

https://echat.shepellf	fgi.com/ec/fr/SightMaxAgentInte	erface/PreCha	
Sécurisé https:	//echat.shepellfgi.com/ec/fr	/SightMaxAg	jentInterface/Pi
Description et Décl	aration de compréhension		
Premier contact est les conseillers chevi correspondre imméd hautement qualifié. assurez-vous de disp environnement exer	un service de counseling profe ronnés de Shepell-fgi. Il perme diatement et en toute confiden Avant d'entreprendre un dialo poser d'une période de 30 minu mpt de distractions.	essionnel offer t aux employé itialité avec ur ogue avec votr ites au moins e	t en ligne par is de 1 conseiller e conseiller, et d'un
Ce service ne convie obtenir du soutien i éteignez votre ordir Des conseillers clini d'entre eux répond de Shepell-fgi n'est conseiller verra votr dialogue pourrait fai qualité.	ent pas à une personne en situ mmédiatement, et surtout si ve nateur, prenez le téléphone et ques sont disponibles 24 heures ra immédiatement à votre appe pas offert aux personnes de m re message se dérouler pendan ire l'objet d'une supervision à d	ation de crise. ous pensez au composez le s sur 24, 7 jour el. Le service l oins de 16 ans. It que vous le des fins d'assu	Si vous devez suicide, 1 866-833-7690. 's sur 7. L'un Premier contac! . Votre taperez. Votre rance de la
En cochant cer dessus, les compren	tte case, vous confirmez que vo lez et acceptez les conditions o	ous avez lu les de ce service.	documents ci-
φ			
Prénom *			
Nom de famille *			
Nom de		Sł	nepell•fgi
l'organisation			
cliente *			
Catégorie de	 Employés à temps plein Employés à temps partiel 		
client "	Membres de la famille au		
	foyer de l'employé	+	
* sont obligatoires			
	ENVOYE	R	

