IMPORTANT!

By downloading this file you have indicated your complete agreement and willingness to abide by the terms of the **ORS, SRS, CORS, CSRS, YCORS/SRS, and GSRS/CGSRS Binding License Agreement**

**1. Licensee:** You are hereby licensed by Dr. Barry L Duncan, PA, a licensed entity of PCOMS International, Inc. (hereafter PCOMS), to use the ORS, SRS, CORS, CSRS, YCORS/SRS, and GSRS/CGSRS (hereafter the measures) for your individual use only. Any use of these measures by an agency, group practice, clinic, managed behavioral care organization, or government requires separate application for a group license and payment of appropriate fees. [Click here to apply for or obtain information regarding a group license.](https://betteroutcomesnow.com/products/ors-srs-family-measures-lifetime-license/)

**2. ORS, SRS, CORS, CSRS, YCORS/SRS, and GSRS/CGSRS:** The measures mean any and all paper and pencil or electronic versions of the outcome and process measures, progress and process tracking systems, outcome and process screening, and outcome and process prognosis measurement.

**3. License:** Subject to the terms and conditions of this agreement, PCOMS grants to the licensee a license to use the measures in connection with the licensee’s bona fide behavioral health care or social services practice. The administration and scoring manual, and any and all electronic versions or scoring products associated with the measures may NOT be copied, transmitted, or distributed by the licensee. Paper and pencil versions of the measures may be copied for use in connection with the licensee’s practice.

4**. Modifications**: The licensee may NOT modify, translate into other languages, change the context, wording, or organization of the measures or create any derivative work based on them. The licensee may put the measures into other written, non-electronic, non-computerized, non-automated formats provided that the content, wording, or organization are not modified or changed. The licensee may modify the item line length so that each prints out 10 cm.

**5. Copies, Notices, and Credits**: Any and all copies of the measures made by the licensee must include the copyright notice, trademarks, and other notices and credits on measures. Such notices may not be deleted, omitted, obscured or changed by the licensee. Since you are obtaining the license for individual use only, you may NOT distribute copies of the measures.

**6. Use, Distribution, and Changes**: The measures may only be used and distributed by the licensee in connection with licensee’s bona fide behavioral health care or social service practice and may not be used or distributed for any other purpose.

**7. Responsibility**: Before using or relying on the measures, it is the responsibility of the licensee to read and understand their purpose and clinical application, known as PCOMS, as found in publications such as [*On Becoming a Better Therapist, 2nd edition or PCOMS: An Integrated eLearning Manual.*](https://betteroutcomesnow.com/resources/books/) It is also the responsibility of the licensee to ascertain their suitability for any and all uses made by the licensee. The measures are not diagnostic tools sand should not be used as such. The measures are not substitutes for an independent professional evaluation. Any and all reliance on the measures by the licensee is at the licensee’s sole risk and is the licensee’s sole responsibility. Licensee indemnifies PCOMS and its officers, directors, employees, representatives, and authors of the measures against, and hold them harmless from, any and all claims and law suits arising from or relating to any use of or reliance on the measures and related products provided by PCOMS. This obligation to indemnify and hold harmless includes a promise to pay any and all judgments, damages, attorney’s fees, costs and expenses arising from any such claim or lawsuit.

**8. Disclaimer**: Licensee accepts the measures and associated products “as is” without any warranty of any kind. PCOMS disclaims any and all implied warranties, including implied warranties of merchantability, fitness for a particular purpose, and non-infringement. PCOMS does not warrant that the measures are without error or defect. PCOMS shall not be liable for any consequential, indirect, special, incidental or punitive damages. The aggregate liability of PCOMS for any and all causes of action (including those based on contract, warranty, tort, negligence, strict liability, fraud, malpractice, or otherwise) shall not exceed the fee paid by the licensee to PCOMS. This license agreement, and sections 7 and 8 in particular, define a mutually agreed upon allocation of risk. The fee reflects such allocation of risk.

**9. Construction**: The language used in this agreement is the language chosen by the parties to express their mutual intent, and no rule of strict construction shall be applied against any party.

**10. Entire agreement**: This agreement is the entire agreement of the parties relating to the measures.

**11. Governing Law**: This agreement is made and entered into in the State of Florida and shall be governed by the laws of the State of Florida. In the event of any litigation or arbitration between the parties, such litigation or arbitration shall be conducted in Florida and the parties hereby agree and submit to such jurisdiction and venue.

**12. Modification**: This agreement may not be modified or amended.

**13. Transferability**: This agreement may not be transferred, bartered, loaned, assigned, leased, or sold by the licensee.

**14. Violations**: Violations of any provision or stipulation of this agreement will result in immediate revocation of this license. Punitive damages may be assessed.

**Échelle D'évaluation des Résultats (ORS)**

|  |
| --- |
| Nom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Âge (Années) :\_\_\_\_\_ID# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Genre: \_\_\_\_\_\_\_\_Séance # \_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Considérez la semaine qui vient de s’écouler (ou la période écoulée depuis votre dernière visite), aujourd’hui compris. Aidez nous à comprendre comment vous vous êtes senti(e) en évaluant votre bien-être dans les 4 aspects suivants de votre vie. Le trait à gauche représente le plus bas niveau de bien-être et le trait à droite représente le plus haut niveau de bien-être. |

**À L’ATTENTION DU CLINICIEN :** AFIN D’ASSURER L’EXACTITUDE DE LA COTATION, IMPRIMEZ CETTE PAGE ET VÉRIFIEZ QUE LES LIGNES DE POINTILLÉS SE RAPPORTANT AUX 4 ASPECTS ONT BIEN 10 CM DE LONG. SI CE N’EST PAS LE CAS, MODIFIEZ LE FORMULAIRE JUSQU’À CE QUE LES LIGNES S’IMPRIMENT À LA LONGUEUR CORRECTE. ENSUITE, EFFACEZ CE MESSAGE.

**Individuellement**

(Votre bien-être personnel)

I-----------------------------------------------------------------------I

**Interpersonnel**

(Famille et relations proches)

I-----------------------------------------------------------------------I

**Socialement**

(Travail, école et amitiés)

I-----------------------------------------------------------------------I

**En général**

(Votre bien-être en général)

I----------------------------------------------------------------------I

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

https://www.betteroutcomesnow.com

© 2000, Scott D. Miller et Barry L. Duncan

Traduction: François Simard et John Deltour

|  |
| --- |
|  40**Limite inf**é**rieure de la SRS**  |
| 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Discussionn |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Limite inférieure de l’ORS |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre d”entrevues | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Traduction: John Deltour

**Échelle D'évaluation de la Séance (SRS V.3.0)**

|  |
| --- |
| Nom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Âge (Années):\_\_\_\_\_ID# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Genre: \_\_\_\_\_\_\_\_Séance # \_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| S’il vous plaît, évaluez la séance d’aujourd’hui en plaçant, pour chacun des 4 aspects suivants, un trait sur la ligne le plus près de la description correspondant le mieux à ce que fut votre expérience de l’entrevue.  |

# Relation

Je me suis senti(e) écouté(e), entendu(e) et respecté(e)

Je ne me suis pas senti(e) écouté(e), entendu(e) et respecté(e)

I----------------------------------------------------------------------I

 **Objectifs de travail et Sujets de discussion**

Nous avons travaillé sur ce sur quoi je voulais travailler et parlé de ce dont je voulais parler

Nous n’avons pas travaillé sur ce sur quoi je voulais travailler ou parlé de ce dont je voulais parler

I----------------------------------------------------------------------I

**Approche ou Méthode**

L’approche du thérapeute me convient

L’approche du thérapeute ne me convient pas

I----------------------------------------------------------------------I

**Séance dans sa globalité**

Globalement, la séance d’aujourd’hui m’a convenu

Il manquait quelque chose dans la séance d’aujourd’hui

I----------------------------------------------------------------------I

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

https://www.betteroutcomesnow.com

© 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson

Traduction: Serge Galarneau et John Deltour

**Échelle D'évaluation de la Séance (SRS V.3.1)**

|  |
| --- |
| Nom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Âge (Années):\_\_\_\_\_ID# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Genre: \_\_\_\_\_\_\_\_Séance # \_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| S’il vous plaît, évaluez la séance d’aujourd’hui en plaçant, pour chacun des 4 aspects suivants, un trait sur la ligne le plus près de la description correspondant le mieux à ce que fut votre expérience de l’entrevue.  |

**À L’ATTENTION DU CLINICIEN**: MAINTENANT VOUS POUVEZ INSÉRER LE NOM DU “CONSEILLER”, “GESTIONNAIRE DE DOSSIER”, OU AUTRE TITRE LA OU “THERAPEUTE” Y ÉTAIT (3ÈME ÉCHELLE) OU VOTRE NOM, EX., “BARRY”. ENSUITE, EFFACEZ CE MESSAGE.

# Relation

Je me suis senti(e) écouté(e), entendu(e) et respecté(e)

Je ne me suis pas senti(e) écouté(e), entendu(e) et respecté(e)

I----------------------------------------------------------------------I

 **Objectifs de travail et Sujets de discussion**

Nous avons travaillé sur ce sur quoi je voulais travailler et parlé de ce dont je voulais parler

Nous n’avons pas travaillé sur ce sur quoi je voulais travailler ou parlé de ce dont je voulais parler

I----------------------------------------------------------------------I

**Approche ou Méthode**

L’approche de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ne me convient pas

L’approche de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

me convient

I-----------------------------------------------------------------------I

**Séance dans sa globalité**

Globalement, la séance d’aujourd’hui m’a convenu

Il manquait quelque chose dans la séance d’aujourd’hui

I----------------------------------------------------------------------I

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

https://www.betteroutcomesnow.com

© 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson

Traduction: Serge Galarneau et John Deltour

**Échelle D'évaluation des Résultats pour Enfant (CORS)**

|  |
| --- |
| Nom:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Âge (Années): \_\_\_\_\_Genre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Séance # \_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Qui remplit ce formulaire (biffer la mention inutile)? Enfant\_\_\_\_\_ Accompagnateur\_\_\_\_\_\_ Si accompagnateur, quel lien avez-vous avec l’enfant? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

|  |
| --- |
| Comment vas-tu? Comment est-ce que ça se passe dans ta vie? S’il te plaît, place une barre sur chacune des 4 échelles ci-dessous pour nous le montrer. Plus ta barre se rapproche du visage content, mieux les choses vont. Plus ta barre se rapproche du visage mécontent, moins les choses vont bien. *Si vous êtes un accompagnateur remplissant ce formulaire, veuillez s’il vous plaît le faire en fonction de ce que vous pensez quant à la façon dont va l’enfant.*  |

 **Moi**

 (Comment est-ce que je vais?)

I----------------------------------------------------------------------I

****

**Famille**

(Comment est-ce que ça va dans ma famille?)

I----------------------------------------------------------------------I

**École**

 (Comment est-ce que ça va pour moi à l’école?)

I-----------------------------------------------------------------------I

****

**Dans l’ensemble**

(Comment est-ce que ça va pour moi dans l’ensemble?)

I-----------------------------------------------------------------------I



Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

https://www.betteroutcomesnow.com

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, & Jacqueline A. Sparks

Traduction: John Deltour

**Échelle D'évaluation de la Séance pour Enfant (CSRS)**

|  |
| --- |
| Nom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Âge (Années): \_\_\_\_Genre: \_\_\_\_\_\_\_\_Séance # \_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Comment as-tu trouvé notre rencontre d’aujourd’hui? S’il te plaît, place une barre sur les lignes ci-dessous pour nous montrer comment tu te sens. |

# L’écoute

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ne m’écoutait pas toujours.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 m’écoutait bien.

I-----------------------------------------------------------------------I

****

**Ce**

Ce que nous avons fait et ce dont nous avons discuté était important pour moi.

Ce que nous avons fait et ce dont nous avons discuté n’était pas vraiment important pour moi**.**

**Ce qui est important**

I-----------------------------------------------------------------------I



J’ai aimé ce que nous avons fait aujourd’hui.

Je n’ai pas aimé ce que nous avons fait aujourd’hui.

**Ce que nous avons fait**

I-----------------------------------------------------------------------I



**En général**

Je souhaiterais que l’on fasse quelque chose de différent.

J’espère que nous ferons des choses semblables la prochaine fois.

I-----------------------------------------------------------------------I



Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

https://www.betteroutcomesnow.com

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, Jacqueline A. Sparks, & Lynn D. Johnson

Traduction: John Deltour

**Échelle D'évaluation des Résultats pour Jeune Enfant (YCORS)**

|  |
| --- |
| Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Âge (Années): \_\_\_\_Genre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Séance # \_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Choisi un des visages qui montre comment vont les choses pour toi. Ou tu peux aussi en dessiner un qui te convient mieux. |

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

https://www.betteroutcomesnow.com

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, Andy Huggins, and Jacqueline A. Sparks

Traduction: John Deltour

**Échelle D'évaluation de la Séance pour Jeune Enfant (YCSRS)**

|  |
| --- |
| Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Âge (Années): \_\_\_\_Genre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_Séance # \_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Choisi un des visages qui montre comment c’était pour toi d’être ici aujourd’hui. Ou tu peux aussi en dessiner un qui te convient mieux. |

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

https://www.betteroutcomesnow.com

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, Andy Huggins, & Jacqueline Sparks

Traduction: John Deltour

**Échelle d’évaluation de la séance pour groupe (GSRS)**

|  |
| --- |
| Nom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Âge (Années):\_\_\_\_ID# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Genre: \_\_\_\_\_\_\_Séance # \_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| S’il vous plaît, évaluez la séance de groupe d’aujourd’hui en plaçant, pour chacun des 4 aspects suivants, un trait sur la ligne le plus près de la description correspondant le mieux à ce que fut votre vécu. |

Je me suis senti(e) compris(e) et/ou respecté(e) et/ou accepté(e) par le groupe et/ou son meneur (sa meneuse).

Je *ne* me suis *pas* senti(e) compris(e) et/ou respecté(e) et/ou accepté(e) par le groupe et/ou son meneur (sa meneuse).

**Relation**

I----------------------------------------------------------------------I

**Objectifs de travail et sujets de discussion**

Nous avons travaillé sur ce sur quoi je voulais travailler et parlé de ce dont je voulais parler.

Nous *n*’avons *pas* travaillé sur ce sur quoi je voulais travailler ou parlé de ce dont je voulais parler.

I----------------------------------------------------------------------I

**Approche ou méthode**

L’approche ou la méthode du groupe et/ou de son meneur (sa meneuse) me convient.

L’approche ou la méthode du groupe et/ou de son meneur (sa meneuse) *ne* me convient *pas*.

I----------------------------------------------------------------------I

**Séance dans sa globalité**

Quelque chose manquait dans le groupe aujourd’hui – je *n*’ai *pas* senti que je faisais partie du groupe.

D’un point de vue général, le groupe d’aujourd’hui m’a convenu – j’ai senti que je faisais partie du groupe.

I----------------------------------------------------------------------I

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

https://www.betteroutcomesnow.com

© 2007, Barry L. Duncan and Scott D. Miller

Traduction : John Deltour