**IP /2020 FICHE NAVETTE DE RECUEIL et DE SUIVI D’INFORMATION PREOCCUPANTE CONCERNANT UN MINEUR**

**FICHE DE RECUEIL DES ELEMENTS**

**Information reçue le :**

**Courrier**  **Appel téléphonique**  **Mail**  **Entretien physique**  **SNATED**

**Information reçue par :** **Nom : Prénom :** **Fonction** :

**IDENTITE EMETTEUR**

**Désire garder l'anonymat**  :  Oui  Non

**NOM** : **Prénom** :      

**Lien** (famille nucléaire, entourage familial ou voisinage)**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adresse** |  |  |  |

**Téléphone :**

**Organisme et fonction** :

**Information aux détenteurs de l’autorité parentale** :  oui  non

**Si non motifs**  :       

**SITUATION**

**Enfant(s) concerné(s):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Date et lieu naissance** | **Domicile** | **Lien** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Autre(s) enfant(s) vivant au domicile :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
| **Nom** | | **Prénom** | | **Date et lieu de naissance** | | **Domicile** | **Lien** |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |

**Détenteurs de l’autorité parentale** (nom, prénom, adresse, téléphone) :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Nom - Prénom** | **Date et lieu naissance** | **Adresse** | **Téléphone** | | **Parent 1** |  |  |  |  | | **Parent 2** |  |  |  |  | | **Autre (Tiers digne de confiance, tuteur ) - Préciser** |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | | | |

**Autre(s) personne(s) vivant au domicile** (nom, prénom, téléphone, lien avec l’enfant) :

**Objet de l’information,** **circonstances du recueil** (faits observéspersonnellement, vécus, rapportés, fréquence...) et **éléments recueillis sur le contexte de vie de l’enfant :**

*Noter avec précision les éléments donnés par l’appelant*

**Auteur présumé des faits (nom, prénom, adresse, téléphone, lien avec l’enfant ..) :**

**Informations complémentaires du centre local**

Situation connue :oui  non

* Si oui :
  + suivi  si autre préciser
  + mesure
  + date début :      date fin :
  + Raisons de la mesure :
* Les faits mentionnés sur l’information préoccupante sont-ils déjà connus ?
  + oui non
  + Si oui, sont-ils déjà pris en compte dans l’exercice du suivi ou de la mesure : oui non
* Les faits mentionnés sur l’information préoccupante ont-ils déjà été signalés (transmission Parquet) ?
  + oui non
  + Si oui, Date du signalement :
  + Suites données :
* Autres informations (potentiels – difficultés)
  + Santé :
  + Comportement de l’enfant (intra et extra-familial) :
  + Environnement social et familial (nature des liens, capacité de protection et réponse aux besoins°) :
  + Autre :

**Avis du centre local :**      

**Le** :      **Par** :      

**Information(s) reçue(s) des interlocuteurs uniques :**

**Organisme 1 :**      

**Informations :**      

**Le :**       **Par :**      

**Organisme 2 :**      

**Informations :**      

**Le :**       **Par :**      

PAGE A DESTINATION DES CENTRES LOCAUX

**QUALIFICATION**

Oui  Non

**ORIENTATION**

Signalement  Evaluation  Demande d’OPU  Transmission autre département

Autre :      

Date de la réunion de coordination :      

**EVALUATION**

Nom des TS et TMS de l’équipe dédiée :

     

     

**DECISION**

Transmission autre département  Classement sans suite  AED  AP  Saisine judiciaire

Accompagnement social  Accompagnement PMI

Autre :      

Date de réunion d’évaluation-synthèse :      

**MISE EN OEUVRE**

Contractualisation AED  Contractualisation AP  AEMO  OPP  OPU  MJIE

Accompagnement social  Accompagnement PMI

Autre :      