**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 :