|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Le signalant** | | | |
| Nom, Prénom : |  | Profession : |  |
| Adresse : |  | Téléphone |  |
| Email : |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Le mineur** | | | | |
| Nom, Prénom : |  | | Âge ou  date de naissance : |  |
| Scolarité :  Établissement, type de structure, classe, mode d’accueil… | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Lieu de vie du mineur** | | | | |
| Adresse : |  | | | |
| Ville : |  | | Code postal : |  |
| Autre(s) mineur(s) vivant au domicile :  Nom, prénom, âge, lien avec le mineur concerné | | |  | |
| Informations complémentaires :  *Si adresse exacte inconnue, informations sur le lieu de vie…* | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Les parents** | | | | |
| Contexte familial :  Parents séparés ? Mode de garde ? Facteurs de risque de vulnérabilité ? … | | |  | |
| Parent – 1 | | | | |
| Nom, Prénom : |  | | Âge ou  date de naissance : |  |
| Profession : |  | |
| Informations sur le lieu de vie :  *Si différent de celui du mineur* | |  | | |
| Parent – 2 | | | | |
| Nom, Prénom : |  | | Âge ou  date de naissance : |  |
| Profession : |  | |
| Informations sur le lieu de vie :  *Si différent de celui du mineur* | |  | | |

**5. Informations concernant la situation**

Avez-vous déjà réalisé une information préoccupante (IP) ou un signalement au sujet de cette situation ? Avez-vous connaissance d’un suivi social antérieur ?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Informations relatives au danger ou risque de danger :

*Explicitez de manière précise les faits constatés ou rapportés, au regard des indicateurs de danger ou de risque de danger (****santé****,* ***sécurité****,* ***éducation****,* ***moralité****,* ***développement****), les éléments de maltraitance, de négligences, des besoins fondamentaux non pourvus... Notez la récurrence des événements. Décrivez les éléments cliniques nécessaires au traitement de la situation. Joindre des photos en cas de lésions.*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

L’enfant présente-t-il des besoins spécifiques ou particuliers ? Des antécédents médicaux ? Est-il pris en charge par d’autre professionnels, si oui lesquels ? :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Quelle est la posture des parents vis-à-vis de la situation :

Parents conscients de la situation ou pas, démarches entreprises, banalisation, contestation…

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Les parents ont-ils été informés de l’IP :  Oui  Non

Si oui, réaction particulière des parents ?

Si non, expliquer pourquoi

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date et signature :

Fait à Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. le Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.