

Fiche de recueil d'une information préoccupante

Fiche à transmettre à la cellule départementale de recueil-traitement-évaluation des informations préoccupantes

Information préoccupante transmise par :

Date : Nom :

Adresse :

Téléphone : Courriel :@.....

Service :

Quel lien avec le mineur (enseignant, voisin, ...) :

A renseigner par la cellule départementale :

Date : Origine de l'information : Anonyme Non anonyme

Nom de la personne qui a reçu l'information :

MDR :

Accusé de réception le :

Enfant(s) concerné(s)

NOM	Prénom	Age	Fille - Garçon
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G

Adresse :

Ecole fréquentée ou crèche :

Existence d'un suivi : Non Oui , lequel :

Parents

Père
NOM : Prénom :

Adresse (si différente de celle des enfants) :

Mère
NOM : Prénom :

Adresse (si différente de celle des enfants) :

Motif de la transmission, éléments préoccupants

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

À remplir par la MDR

Première note évaluative médico-sociale :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....