## Loire

## Fiche confidentielle de recueil d'une information préoccupante

Date:

- l'enfant lui même

- l'adulte lui même

**Profession:** 

- Autres (précisez : professionnel, élu...):

A transmettre au : Pôle Vie sociale

Cellule départementale de protection des personnes

Information recueillie

En entretien physique

Données relatives à la personne qui révèle l'information préoccupante

4 rue Victor Duchamp 42026 Saint Etienne cedex 1

Tél.: 04 77 49 92 10 Fax: 04 77 49 92 11

- Parent (précisez) :

- Voisin:

- Anonyme :

cdpp42@loire.fr

Par téléphone

Nom-prénom:

Adresse:

En cas de faits susceptibles d'être qualifiés pénalement transmettre à :

Heure:

Tel:

M. le Procureur de la République

**Tribunal de Grande Instance** 

Roanne fax: 04 77 44 48 18 St Etienne fax: 04 77 43 33 75

La pe	ersonne accepte-t-elle d	d'être recor	tactée î	?	OUI	N	ON									
	Informations concerr	nant l'(les)e	nfant(s)													
-	NOM - Prénom	Date de	naissar	ıce		Adress	sement)									
2																
ENFANCE																
E E	Informations concern	nant les dét	enteurs	de l	'autorité parentale s'il s'agit de mineurs											
	NOM-Prénom		e-mère			Adre	CCA		Téléphone							
	TVOIVI I TETIOITI	autres	(précise	z)		Adic		тетернопе								
		. 11/1														
	Informations concern	nant l'(les)a	dulte(s)													
	NOM - Prénom															
	Date de naissance															
끧	Adresse (Précisez si étai	blissement) (	étage)													
ADULTE	Téléphone															
AD	Situation professionne															
•	Situation matrimonial	е														
	Médecin traitant															
	Nom-Adresse-Tél															
	_															
Info	rmations concernant le		embres	de l	a famille	e ou les aida	nts									
	NOM - Prénom	ien de	Age			Adress	Téléphone									
	ļ,	parenté							•							

## Description des faits et des risques encourus par la ou les personnes en situation de danger ou en risque de l'être:

Il s'agit des éléments que vous avez en votre possession et/ou que vous avez recueilli auprès de la personne qui vous informe :

- \* Motif de l'information en reprenant la formulation de la personne qui vous informe
- \* Pourquoi aujourd'hui, facteur déclenchant ? (Noter les faits précis avec dates si possible).
- \* Quel entourage, quelles conditions de vie, de logement, de santé, de ressources etc... ?
- \* La personne qui vous informe est –il un témoin direct, un porte-parole ? –
- \* Y a -t-il d'autres procédures en cours (mesure de prévention ou de protection, tutelle, mesure de garde, AEMO, dépôt de plainte, signalement, prise de contact avec divers services... ) ?- Y-a-t-il des intervenants à domicile ?

Information des p	arents
-------------------	--------

<u>ATTENTION</u>: Dans le cas d'un signalement au Procureur de la République (faits pouvant être qualifiés pénalement: ex: maltraitances, suspicions d'abus sexuels...), les parents ne doivent pas être informés. Dans le cas d'une information préoccupante, les parents doivent être <u>systématiquement</u> informés de la transmission de cette fiche de recueil.

Si non-information des parents, expliquer les raisons :

| <br> |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |

## Données relatives au professionnel qui recueille et transmet l'information préoccupante

Institution/service/association:

Nom-prénom : Profession :

Adresse:

Téléphone où le professionnel peut être joint rapidement :

E-mail :

Date de transmission : Signature