



## FICHE DE SIGNALEMENT AU SPMi d'un(e) mineur(e) en danger dans son développement

<b>Signalant-e</b> Nom	Prénom
Service	Fonction
<b>Personne de contact</b> Nom	Prénom
Service	Fonction
Téléphone	Télécopieur
Courriel	

<b>Mineur-e</b> Nom	Prénom
Date de naissance	Age (ans)
Adresse	NP Localité
École, institution	
<b>Père</b> Nom	Prénom
Adresse	Téléphone
<b>Mère</b> Nom	Prénom
Adresse	Téléphone

<b>* Type de danger</b>	Absence de danger	Risque	Maltraitance
Danger physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Danger psychologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Danger sexuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Négligence matérielle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Développement de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* se référer au document "Aide à l'appréciation des faits"<sup>1</sup>.

Mineur suivi au SPMi	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Nom de l'intervenant-e en protection de l'enfant		

<sup>1</sup> Extrait du document de Mme Catherine Briod de Moncuit, septembre 2012

**Bref résumé**

(faits, contexte, difficultés constatées; chronologiquement, fréquence, avec dates)

**Parents**

<i>Est informé-e du signalement</i>	<i>Père</i>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
	<i>Mère</i>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
<i>Confirme les éléments signalés</i>	<i>Père</i>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
	<i>Mère</i>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
<b>Accord pour une intervention socio-éducative</b>	<i>Père</i>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
<b>(information pour le SPMi)</b>	<i>Mère</i>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>

**Mineur-e capable de discernement**

<i>Est informé-e du signalement</i>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	------------------------------	------------------------------

**Annexe**

<i>Constat médical établi</i>	<i>Date:</i>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
<i>Audition par la Police</i>	<i>Date:</i>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
<i>Autres documents</i>		Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>

*Précisions***Date:****Signature du signalant-e:**

**Nota Bene** : Si cette fiche de signalement est transmise par courriel, merci de scanner ce document qui contiendra votre signature.