

PROPOSITION DE MATRICE
Version 2
RETOUR D'ÉVALUATION DU DÉPARTEMENT

Informations administratives	
Département :	
N° d'appel :	
Coordonnateur :	
N° Écouteur :	
Correspondant 1 :	
N° Fax Dép. 1 :	

Date de l'appel : Lundi 22 sept 2008

Correspondant 2 :	
N° Fax Dép. 2 :	

Cette évaluation concerne l'enfant, la famille :

Évaluation faite par :

Circonscription, Territoire	Nom Travailleur Social	Téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Service social	<input type="checkbox"/> PMI	<input type="checkbox"/> ASE
Date de l'évaluation (VAD) :		<input type="text"/>
Autres services contactés (Ecole, service social scolaire, CMPP, etc.) :		<input type="text"/>

Transmission communiquée à :

<input type="checkbox"/> Autre département	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Parquet
<input type="checkbox"/> Service habilité (AEMO,...)	<input type="text"/>	

Situation du mineur et de la famille :

<input type="checkbox"/> Inconnus du département	<input type="checkbox"/> Connus, « en danger, en risque » pour :	<input type="checkbox"/> Conditions d'éducation défailante <input type="checkbox"/> Maltraitance <input type="checkbox"/> Difficultés scolaires (absentéisme...) <input type="checkbox"/> Problèmes liés au logement <input type="checkbox"/> Difficultés économiques et sociales <input type="checkbox"/> Violences conjugales <input type="checkbox"/> Autre <input type="text"/>
--	--	---

Situation ne donnant pas lieu à nouvelle mesure :

<input type="checkbox"/> Famille non trouvée/non identifiée	
<input type="checkbox"/> Autres suites	
<input type="checkbox"/> <input type="text" value="Mise à disposition/Vigilance du service social"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text" value="CMP/CMPP"/>
<input type="checkbox"/> <input type="text" value="Vigilance du service social scolaire"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text" value="Médiation"/>
<input type="checkbox"/> <input type="text" value="Aide financière"/>	<input type="checkbox"/> Autre <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <input type="text" value="Hospitalisation"/>	

Synthèse de l'évaluation

Nom	Prénom	Âge	Sexe	Mesures antérieures	Mesures consécutives
Champs à renseigner	si informations	erronées	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		

Mesures administratives			Mesures judiciaires		
Antérieures à la transmission		Consécutives à la transmission	Antérieures à la transmission		Consécutives à la transmission
01	Suivi PMI	12	23	Juge des enfants	38
02	Suivi ASE/AED	13	24	Juge aux affaires familiales	39
03	Suivi secteur	14			
04	Social scolaire	15	25	AEMO confiée à l'ASE	40
05	Accueil 72h	16	26	AEMO service privé	41
06	Foyer/Famille d'accueil	17	27	MJAGBF (aide gestion du budget)	42
07	Accueil Jeune Majeur (18-21ans)	18	28	Protection Jeune Majeur	43
08	Accueil Parent-Enfant (- 3ans)	19	29	IOE	44
			30	R.R.S.E.	45
09	MAAESF (TISF)	20	31	Placement foyer d'accueil	46
10	Contrat Responsabilité Parentale	21	32	Placement (autre) TDC	47
11	CMP/CMPP	22	33	Enquête sociale	48
			34	Enquête OPJ	49
			35	Transmission parquet	50
			36	Médiation	51
			37	Autre mesure d'assistance éducative	52