



Installation : _____

CONSENTEMENT À UNE DEMANDE ÉQUIPE INTERVENTION JEUNESSE

Dossier : _____

Nom, prénom : _____,

Date de naissance : _____ F M
AAAA MM JJ

NAM: _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

Coordonnées du jeune

Adresse :		Ville :
Code postal :	Tél. rés. :	Cellulaire :

Identification des parents

MÈRE		PÈRE	
Nom et prénom :		Nom et prénom :	
DDN :		DDN :	
Adresse (si diffère du jeune) :		Adresse (si diffère du jeune) :	
Ville :	Code postal :	Ville :	Code postal :
Tél. rés. :	Tél. trav. :	Tél. rés. :	Tél. trav. :
Cellulaire. :		Cellulaire :	

Nature de la demande

- ☐ Il y a un manque de vision commune entre les partenaires (diagnostic, besoins, priorités, etc.)
- ☐ Un ou des besoins du jeune et de sa famille ne peuvent pas être répondus en respectant le mandat pur des partenaires
- ☐ Il y a présence d'attentes irréalistes envers les autres partenaires.
- ☐ Des difficultés sont présentes en lien avec la coordination des services qui manque de cohésion ou de concertation
- ☐ Il y a présence d'enjeux inter-établissement.
- ☐ On n'obtient pas de résultats satisfaisant (impasse) en termes d'accessibilité, de continuité (services offerts) ou d'efficacité des services (impact sur le jeune et sa famille)
- ☐ Le (la) jeune et/ou sa famille vivant des situations qui ne semblent relever d'aucun programme précis, c'est-à-dire pour lesquels les situations sont difficiles à cerner et complexes, qui requièrent l'expertise et l'intervention de plusieurs acteurs et programmes.

Informations préalables à la rencontre de concertation entre les parents, le jeune et les intervenants

Nous reconnaissons avoir reçu toute information nécessaire sur la démarche de concertation qui nous a été proposée pour mieux aider notre enfant. Nous avons aussi été informés des motifs qui nécessitent une plus grande concertation entre les intervenants et une mise en commun des renseignements personnels qui le concernent.

La nature des renseignements personnels qui seront communiqués en rapport avec les champs de compétence de chacun des intervenants et les fins pour lesquelles ils seront communiqués. Ces renseignements se trouvent dans :

- | | |
|--|---|
| ☐ le résumé des besoins du jeune; | ☐ les bilans scolaires, de santé et de services sociaux, |
| ☐ l'historique des services déjà dispensés; | ☐ les plans d'intervention |
| ☐ le résumé des interventions antérieures et actuelles, | ☐ les plans de services individualisés |
| ☐ les évaluations réalisées, | ☐ le profil pharmacologique de l'utilisateur |

NOM : _____ PRÉNOM : _____ N° DE DOSSIER : _____

Personnes autorisées à partager des renseignements personnels

Centre intégré de santé et de services sociaux		Scolaire	
Profession	Programme/service	Nom : _____	
☐ Agent en relations humaines	_____	☐ Conseiller en orientation	
☐ Conseiller développement	_____	☐ Conseiller pédagogique	
☐ Gestionnaire	_____	☐ Direction	
☐ Infirmier	_____	☐ Enseignant	
☐ Nutritionniste	_____	☐ Orthopédagogue	
☐ Orthophoniste	_____	☐ Orthophoniste	
☐ Pédiatre	_____	☐ Psychoéducateur	
☐ Praticien médecine générale	_____	☐ Psychologue	
☐ Psychiatre	_____	☐ Technicien en éducation spécialisée	
☐ Psychoéducateur	_____	☐ Autre : _____	
☐ Psychologue	_____		
☐ Spécialiste en activités cliniques	_____	Autres	
☐ Tech. en éducation spécialisée	_____	☐ _____	
☐ Travailleur social	_____	☐ _____	
☐ Autre : _____	_____	☐ _____	

Organismes communautaires		Centre de la petite enfance	Médical privé
Profession	Nom	Nom : _____	Nom : _____
☐ Intervenants	_____	☐ Direction	☐ Pédiatre
☐ Intervenants	_____	☐ Éducateur (groupe)	☐ Praticien médecine générale
☐ Intervenants	_____	☐ Préposé	☐ Psychiatre
☐ Intervenants	_____	☐ Technicien en éducation spécialisée	☐ Autre : _____
☐ Autre : _____	_____	☐ Autre : _____	

Par ma signature, j'autorise à communiquer les renseignements/documents jugés pertinents au traitement et à l'orientation de la demande de service par les professionnels impliqués.

Signature du parent ou du jeune de 14 ans et plus : _____

Signature du témoin : _____

Date : _____

AAAA-MM-JJ

Cette autorisation est valable pour une période de **90 jours** à partir de la date de signature du consentement.

Ce consentement est révoable en tout temps sur demande du parent ou du jeune de 14 ans et plus.

Confidentialité : les renseignements personnels qui seront transmis par les organismes autorisés ne seront utilisés qu'aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis.