

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa-mm-jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa-mm

Nom, Prénom de la mère : _____

TRANSITION DES SERVICES INTERNES ET EXTERNES MÉCANISME D'ACCÈS JEUNESSE - TOXICOMANIE

SÉJOUR INTERNE			
☐ Abitibi-Témiscamingue	☐ Estrie	☐ Lanaudière	☐ Laurentides
☐ Laval	☐ Mauricie	☐ Montérégie	☐ Montréal
☐ Outaouais	☐ Québec	☐ Autre : _____	
Date d'admission : _____ / _____ / _____ année mois jour			
Date de fin de séjour : _____ / _____ / _____ année mois jour			

MOTIF DE DÉPART	
☐ Séjour complété	☐ Départ volontaire ☐ Fugue
☐ Expulsion	☐ Autre : _____

RISQUES ASSOCIÉS AU MOTIF DU DÉPART	
☐ Suicidaire	☐ Homicidaire ☐ Violence ☐ Autre : _____
FACTEURS DE RISQUES :	
FACTEURS DE PROTECTION :	

QUI A ÉTÉ INFORMÉ DU MOTIF DE DÉPART	
☐ Mère	☐ Père ☐ Tuteur ☐ Transport DPJ ☐ Police
☐ Intervenant CRD	☐ Intervenant LPJ/LSJPA ☐ Autre : _____

AVEC QUI L'ADOLESCENT A QUITTÉ LES LIEUX	
☐ Mère	☐ Père ☐ Tuteur ☐ Transport DPJ ☐ Police
☐ Intervenant LPJ/LSJPA	☐ Autre : _____

Signature de l'intervenant

Date (année/mois/jour)