

Dispositif de gestion des situations complexes

Demande de Saisine

La Commission se déroulera au plus tôt 28 jours après réception du présent document.

A renvoyer à : direction@mdja.cotesdarmor.fr

JEUNE CONCERNE :

1ère lettre NOM :

Prénom :

Date de Naissance :

Age :

Sexe :

Adresse :

Situation familiale :

Parents/entourage (coordonnées) :

Personne ressource (coordonnées) :

Fratrie (1ère lettre Nom et Prénom):

Scolarité/insertion :

Suivis antérieurs et actuels :

- éducatifs :

- thérapeutiques :

- sociaux :

- médicaux :

- mesures éventuelles :

- Autre(s) :

Éléments personnels, familiaux, environnementaux :

1) Difficultés repérées :

2) Compétences du jeune :

3) Éléments ressources sur lesquels le jeune peut actuellement prendre appui et institutions ou personnes ressources qui ont pu avoir un rôle important dans l'histoire de vie du jeune :

DEMANDEUR

Institution :

Quel type de prise en charge ou d'accompagnement ? :
(Merci de nous fournir la liste et les coordonnées des partenaires à inviter)

Nom et fonction du ou des référent(s) du jeune :

Nom du responsable de service :

La famille et le jeune sont-ils informés de l'existence de la commission ? :

Quel est leur niveau d'adhésion ? :

Ont-ils une demande vis à vis de la commission ? :

OBJET DE LA DEMANDE :
(résumer les motifs de la demande)

PROCES VERBAL DE LA COMMISSION

Exposé de la situation :

Problématique(s) soumise(s) :

Préconisations retenues :

FICHE DE SUIVI DES PRECONISATIONS

Suites données aux préconisations de la commission :

Partenaires concernés :

Observations :

Situation référenciée par :

Nom Prénom (accompagnant MdJA)

Date et signature :

