

SIGNALEMENT

d'un mineur en danger dans son développement

Auteur du signalement

Nom : Téléphone :
Etablissement : Fonction :
Adresse :

Identité de l'enfant ou des enfants signalés

Nom, prénom : Né(e) le :

Adresse :

Identité des parents

Nom du père : Téléphone :
Adresse :
Nom de la mère : Téléphone :
Adresse :

Information aux parents du mineur et au mineur capable de discernement

Les parents du mineur, cas échéant le mineur capable de discernement, sont ils informés de la démarche de signalement ?

oui non (Si oui, par qui et comment ? Si non, pourquoi ? *Décrire brièvement*)

Nota bene : conformément à la Loi sur la protection des mineurs (art. 27), le SPJ apprécie la situation signalée (danger encouru par le mineur et capacité des parents d'y faire face). A cet effet, il prend contact avec le signalant et, sauf cas exceptionnel, avec les parents.

Signature (et sceau de l'établissement)

Date : Signature :

Merci de compléter votre signalement en remplissant et signant le verso de cette fiche (descriptif de la situation) et de l'adresser à l'Office régional de protection des mineurs (ORPM) concerné :

- ⊖ ORPM de l'Ouest vaudois : rue des Marchandises 17, CP 1390, 1260 Nyon 1 (tél. 022 / 557 53 17 – fax 022 / 557 53 18)
- ⊖ ORPM du Nord vaudois : rue des Pêcheurs 8 A, 1401 Yverdon-les-Bains (tél. 024 / 557 66 00 – fax 024 / 557 66 10)
- ⊖ ORPM du Centre : rue des Casernes 2, BAP, 1014 Lausanne (tél. 021 / 316 53 10 – fax 021 316 53 35)
- ⊖ ORPM de l'Est vaudois : ch. du Levant 5, 1814 La Tour-de-Peilz (tél. 021 / 557 94 69 – fax 021 / 557 94 70)

SIGNALEMENT
d'un mineur en danger dans son développement

1. Quels sont les faits que vous avez observés personnellement ? *

Quand avez-vous constaté le(s) problème(s) pour la première fois ? _____
Avez-vous l'impression qu'il(s) se répète(nt) ? oui non

2. Quels sont les faits qui vous ont été relatés ? *

3. Quelles en sont vos interprétations ? *

4. Y a-t-il d'autres éléments inquiétants à prendre en compte dans ce contexte ? *

5. Quelles sont les personnes concernées par la situation ?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> École / garderie | <input type="checkbox"/> Psychologue / psychomotricien / logopédiste | <input type="checkbox"/> Famille élargie : _____ |
| <input type="checkbox"/> Infirmière scolaire | <input type="checkbox"/> Service de psychiatrie pour enfant / adolescent | <input type="checkbox"/> Proches : _____ |
| <input type="checkbox"/> Médecin traitant | <input type="checkbox"/> Centre social régional / Centre médico-social | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

6. Quels sont les ressources professionnelles ou familiales mobilisables ? *

7. Quelles sont les démarches déjà entreprises ou en cours ? *

Nota bene : sur demande, le représentant légal peut obtenir une copie du signalement. Cette transmission n'intervient pas avant que le SPJ ait fait une appréciation de la situation et le cas échéant pris les dispositions nécessaires (au sens de l'art. 27 LProMin).

Signature :

* Si nécessaire, compléter le descriptif de la situation au moyen d'une feuille ou d'un courrier annexe