

Services pour les enfants et les jeunes - Formulaire de référence

Information sur la personne qui fait la référence

Nom : _____

Téléphone : (travail) _____ (cellulaire) _____

Adresse courriel : _____

Lien avec l'enfant : _____

La famille consent à la référence : oui non

Avez-vous inclus le consentement du parent / tuteur(e) : oui non

Signature : _____

Date : _____

Motif de la demande

Veillez cocher tout ce qui s'applique.

Famille

- séparation/divorce
- famille recomposée
- toxicomanie
- relations familiales
- antécédents santé mentale
- deuil
- déménagements
- changement / adaptation
- maladie

École

- rendement scolaire
- attention
- concentration
- PEI
- CIPR
- désorganisation
- perfectionnisme
- retard intellectuel

Comportement

- défiance
- gestion des émotions
- impulsivité
- intimidation
(intimidé/personne qui
intimide/ témoin)
- habiletés sociales
- violence
- délinquance
- dépendances

Socio-affectif

- anxiété
- stress
- estime de soi
- relations amoureuses
- sentiment d'appartenance
- troubles alimentaires
- idées suicidaires
- automutilation
- déprime
- crise d'identité

Diagnostic médical ou psychologique : _____

Médicaments : oui non

Description de la situation :

Autres intervenants impliqués (passé ou présent) :

Nom	Organisme	Téléphone	Date



Siège social : 63, rue Main, C.P. 5099, Penetanguishene (Ontario) L9M 2G3
Téléphone 705 549.3116 Télécopieur : 705 549.1409

Bureau satellite : 2, promenade Marsellus, bureau 5, Barrie (Ontario) L4N 0Y4
Téléphone : 705 725.9755 Télécopieur : 705 549.1409

www.lacle.ca

serviceenfance@lacle.ca

Information sur l'enfant

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Genre : Garçon Fille Transgenre Non-binaire Autre : _____

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____ Âge : _____

École : _____ Année en cours : _____ Professeur(e) : _____

Le client a 12 ans+ et ne désire pas impliquer les parents ou Le client a 16 ans+ et ne désire pas impliquer les parents

Information sur la famille

Nom de la mère : _____ Nom du père : _____

Adresse : (si différente de l'enfant) : _____ Adresse : (si différente de l'enfant) : _____

Téléphone : (si différent de l'enfant) : _____ Téléphone : (si différent de l'enfant) : _____

Courriel : _____ Courriel : _____

Langue maternelle : _____ Langue maternelle : _____

Premier contact ou contact secondaire : _____ Premier contact ou contact secondaire : _____

Situation familiale

Les parents sont : mariés séparés divorcés

Si les parents sont séparés ou divorcés, qui a la garde légale de l'enfant : mère père autre : _____

Est-ce une famille autochtone : oui non

Est-ce une famille militaire : oui non

Est-ce une famille immigrante : oui non

Langue parlée à la maison : français anglais autre : _____

Est-ce qu'un signalement a été fait : oui non

Réservé à l'administration

Date de la réception : _____ Référence reçue par : _____

Référence reçue par : par fax téléphone par courriel (attachée à la demande) en personne