

# ENFANT EN DANGER

## FICHE INFORMATION PRÉOCCUPANTE

PROVENANCE DE L'INFORMATION PRÉOCCUPANTE			
V24	Origine de l'IP :	V25	Institution ou qualité de la personne transmettant l'IP :
			Date de saisie : Coordonnées : Attaché : Secteur :
			Date de réception de l'IP :

### ENFANT EN DANGER

Mode d'accueil		Scolarité	
V6	Nom du mineur : Prénom du mineur :	V9	Mode d'accueil si moins de 6 ans :
V7-8	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Date de naissance : ___/___/___	V10	Mineur scolarisé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		V11	Si non, préciser la situation :
		V12	Niveau scolaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		V13	Si oui, préciser fréquentation : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		V14	Etablissement spécialisé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		V17	Si oui, préciser fréquentation : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
V33 <b>Composition du ménage de la résidence principale</b>		Prise en charge MDPH	
V34	<input type="checkbox"/> Mineur autonome <input type="checkbox"/> Parents vivant ensemble <input type="checkbox"/> Mineur vivant avec sa mère seule <input type="checkbox"/> Mineur vivant avec son père seul <input type="checkbox"/> Résidence alternée <input type="checkbox"/> Mineur vivant avec sa mère dans une famille recomposée <input type="checkbox"/> Mineur vivant avec son père dans une famille recomposée <input type="checkbox"/> Mineur vivant chez un autre membre de la famille <input type="checkbox"/> Mineur vivant chez un particulier <input type="checkbox"/> Autre	V35	Nombre total de personnes dans le lieu de résidence : _____
		V36	Nombre total de frères et sœurs : _____
		V37	Statut d'occupation du logement :
		V18	Décision CDA : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		V19	Si oui, date : ___/___/___
		V20	Si prise en charge spécialisée, date d'exécution : ___/___/___

### MÉNAGE

Situation sociodémographique		Ressources		Situation des parents si non cohabitants	
V43	Lien Adulte 1 :	V43	Ressources mensuelles du ménage : _____ €	V58	Mère inconnue : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
V45	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	V44	Revenus d'une activité professionnelle : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	V59	Si non, date de naissance : ___/___/___
V47	Année de naissance : ___/___/___	V46	Minimas sociaux : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	V60	Mère décédée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
V49	Situation face à l'emploi :	V47	Autres sources de revenus : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	V61	Si non, date de décès : ___/___/___
V51	Catégorie socio Pro :	V48	Allocations ou pensions : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	V62	Père inconnu : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		V49		V63	Si non, date de naissance : ___/___/___
		V50		V64	Père décédé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		V51		V65	Si non, date de décès : ___/___/___

# ENFANT EN DANGER

## FICHE INFORMATION PRÉOCCUPANTE

Logement	
IPS11	Adresse du mineur :

INFORMATION PRÉOCCUPANTE OU SIGNALEMENT DIRECT : SUITE DONNÉE			
Suite Procureur		Autorité parentale	
V26	Renvoi Conseil général pour compétence fondée :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
V27	OPP :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
V28	Saisine du juge des enfants :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
V29	Sans suite du procureur :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
V30	Date d'avis d'ouverture de la procédure auprès du juge des enfants :	___/___/___	
V31	Enquête pénale :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
V32	Saisine de la juridiction pénale :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
V38	Titulaire de l'autorité parentale :		
V39	Décision relative à l'autorité parentale :		
V40	Date de décision : ___/___/___		
V41	Fréquence des contacts de la mère avec le mineur :		
V42	Fréquence des contacts du père avec le mineur :		

Contact : [crip@cg61.fr](mailto:crip@cg61.fr), [odpe@cg61.fr](mailto:odpe@cg61.fr)  
 Autorisation CNIL : 1559064

# ENFANT EN DANGER

## FICHE INFORMATION PRÉOCCUPANTE

### RÉSULTAT DE L'ÉVALUATION

Évaluation		Suite donnée à l'évaluation		Problématiques familiales	
V66	Date de notification de l'évaluation : ___/___/___	V70	Suite donnée :	V72	Conduite addictive : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
V67	Date de fin de l'évaluation : ___/___/___	V72	Si signalement judiciaire, préciser le motif :	V72	Si oui, prise en charge ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
V68	Existence d'une prestation ou d'une mesure de protection : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			V73	Defficience intellectuelle ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
V69	Accompagnement social ou médicosocial : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			V74	Exposition du mineur à un conflit ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				V76	Si violences, indiquer les personnes les plus concernées par ces violences :
				V77	Violences physiques : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				V78	Manque de soutien social et/ou familial : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### NATURE DU DANGER

Type de danger		Maltraitance		Caractéristiques des personnes violentes			
V79	Santé du mineur en danger : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	V84	Violences sexuelles envers le mineur : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Personne 1		Personne 2	
V80	Sécurité du mineur en danger : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	V85	Violences physiques envers le mineur : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	V88	Lien avec le mineur :	V89	Lien avec le mineur :
V81	Moralité du mineur en danger : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	V86	Négligences lourdes : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	V90	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	V91	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
V82	Conditions d'éducation gravement compromises : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	V87	Violences psychologiques : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	V92	Age : _____	V93	Age : _____
V83	Conditions de développement physique compromises : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						

### DÉCISIONS ET MESURES

Type de décision		Projet pour l'enfant		Nature de la décision	
V94	Date de décision en protection de l'enfance : ___/___/___	V96	Existence du projet pour l'enfant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	V100	Décision administrative <input type="checkbox"/>
V95	Avant cette décision, le mineur avait-il déjà bénéficié d'une intervention ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	V97	Projet signé par les parents : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	V100-5	Décision judiciaire <input type="checkbox"/>
		V98	Projet signé par le mineur : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Type de décision :
		V99	Date de signature : ___/___/___	V106	Personne ou institution à qui le mineur est confié :

Décision administrative			Décision judiciaire		
V107	Type d'intervention :		V114	Type d'intervention :	
V108	Date de début d'intervention : ___/___/___		V115	Date de début d'intervention : ___/___/___	
V109	Date de fin d'intervention : ___/___/___		V116	Date de fin d'intervention : ___/___/___	
V110	Principal lieu d'accueil :		V117	Principal lieu de placement :	
	Accueil modulable : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Accueil modulable : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
V111	Autre lieu d'accueil régulier : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		V118	Autre lieu d'accueil régulier : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
V112	Date de début d'intervention : ___/___/___		V119	Date de début d'intervention : ___/___/___	
V113	Date de fin d'intervention : ___/___/___		V120	Date de fin d'intervention : ___/___/___	

# ENFANT EN DANGER

## FICHE INFORMATION PRÉOCCUPANTE

### RENOUVELLEMENT OU FIN D'INTERVENTION

- V123 Motif de fin d'intervention :
- V124 Si fin de mesure, y a-t-il une nouvelle décision en protection de l'enfance ?
- V125 Nature de la décision :
- V126 Si main levée, motif de main levée :
- V127 Si décès de l'enfant, date de décès de l'enfant : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- V128 Situation ou orientation du mineur après main levée :  Oui  Non
- V129 Si main levée, le mineur bénéficie-t-il d'un autre type d'intervention ? :
- V130 A la fin de l'intervention, quel est le niveau de diplôme du mineur ? :

### ZONE D'EXPRESSION LIBRE

Contact : [crip@cg61.fr](mailto:crip@cg61.fr), [odpe@cg61.fr](mailto:odpe@cg61.fr)  
Autorisation CNIL : 1559064