**Formulaire d’admission**

**Informations préliminaires pour l’enregistrement d’une demande de placement**

***A remplir par l’assistant(e) social(e)***

|  |
| --- |
| Date de la demande : |
| Nom/prénom du(de la) jeune : |
| Date de naissance :       Lieu de naissance : |
|  |
| Domicile légal (adresse) : |
|  |
| NPA/Localité : |
|  |
| Nationalité :  CH Origine : |
| Autre/Pays : |
| Type de permis :       Date d’expiration  : |
|  |
| Confession religieuse : |
| Couleur yeux  :       Couleur cheveux  : |
| Taille  :       Poids : |
| Signes particuliers : |
|  |
| Fréquentations, lieux  : |
|  |
| Caisse maladie : |
| No. d’assuré(e) : |
| RC privée : |
| **No. AVS *(champ obligatoire)*** :       AI : Oui Non |

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordonnées du père** | **Coordonnées de la mère** |
| Nom/Prénom | Nom/Prénom |
| Adresse    NPA/Localité  : | Adresse    NPA/Localité : |
| Téléphone : | Téléphone : |
| Profession : | Profession : |
| Situation conjugale :  Célibataire Marié Séparé  Divorcé Remarié Veuf | Situation conjugale :  Célibataire Mariée Séparée  Divorcée Remariée Veuve |
| Représentant légal  oui  non | Représentant légal  oui  non |
| Droit de garde  oui  non | Droit de garde  oui  non |
| Droit de visite  oui  non  Modalités : | Droit de visite  oui  non  Modalités : |

**Fratrie**  : Frère(s) Nbre :     Sœur(s) Nbre :

Demi-frère(s) Nbre :     Demi-sœur(s) Nbre :

**Assistant(e) social(e) en charge du dossier :**

|  |
| --- |
| Nom, prénom : |
| Service : |
| Adresse : |
| NPA Localité : |
| Téléphone usuel :       Fax : |
| Téléphone en cas d’urgence :       Email : |

**Bases légales du placement** (*cocher ce qui convient*)

|  |
| --- |
| Droit pénal des mineurs, art. 15 DPMin |
|  |
| Juge (*Nom, prénom, adresse*) |
|  |
|  |
| Tél. :       Fax :       Email  : |
|  |
| Droit civil  Art. 308 CCS  Art. 310 CCS  Art. 312 CCS |
| Droit public (*placement ordonné par un service social sur demande des parents*) |

**Financement du placement par** **:**

(*nom et adresse*)

|  |
| --- |
|  |
|  |

*N.B. : La garantie financière doit nous parvenir avant l’entrée du(de la)jeune.*

**Budget personnel souhaité**  **oui**  **non**

*Le budget personnel sera attribué sous forme de montant forfaitaire selon les « Recommandations du Service Cantonal de la Jeunesse (du Valais) concernant le budget personnel pour enfants et jeunes placés en institution d’éducation spécialisée »*

**Situation du jeune**

|  |
| --- |
| Histoire familiale et contexte actuel |
|  |
| Evénements significatifs de ces dernières années (*parcours institutionnel et/ou scolaire, projet, rupture….)* |
|  |
| Evénements traumatiques vécus *(décès, harcèlement, maltraitance, séparation conflictuelle des parents…)* |
|  |
| Problématique et délits *(décision de justice, civile et pénale)* |
|  |
| Occupation actuelle |
|  |
|  |
| Ressources, centres d’intérêt |
|  |

**Troubles observés**

|  |
| --- |
| Troubles du comportement  Troubles de la personnalité |
|  |
| Autres, à définir : |
|  |
| Historique des suivis thérapeutiques |
|  |

**A-t-il/elle une médication ?**   Oui  Non

|  |
| --- |
| Si oui, laquelle ? (*origine et cause du traitement*) |
|  |
| **Prescrite par** (*nom, prénom, adresse, tél*.) |
|  |

**Y a-t-il un suivi thérapeutique en cours**  Oui  Non

|  |
| --- |
| Si oui, de quel type (*psychologique, psychiatrique, pour la toxicomanie, etc*.) et auprès de quel organisme/personne (*indiquer les coordonnées complètes svp*) |
|  |

**Antécédents médicaux** (*centre de jour, hospitalisation en psychiatrie, etc*.)

|  |
| --- |
|  |

**Incapacités physiques, allergie(s), asthme** (*temporaire ou permanente*)

|  |
| --- |
|  |

**Où le/la jeune passera-t-il/elle les week-ends et les vacances ?** (*nom, prénom, adresse et téléphone des personnes susceptibles d’accueillir le/la jeune si différentes des parents*)

|  |
| --- |
|  |

**Objectifs du placement à l’Institut Saint-Raphaël**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Date d’entrée souhaitée :** |

**La présente demande est adressée au** :

Centre pédagogique et scolaire, Champlan

Centre de préformation mixte, Champlan

Centre de préapprentissage, Sion

Foyer pour jeunes travailleurs, Sion

***N.B. : Une anamnèse complète doit parvenir au centre concerné par la demande d’admission, avant la visite de l’institution.***