

VOLET RÉSEAU SOCIAL ET DE SOUTIEN (AXE RELATIONNEL)



1. Jeune référé	
Nom :	Date de la demande :
Prénom :	# PIJ :
<input type="radio"/> Femme <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Non-binaire	Personne autorisée :
Date de naissance :	Numéro de téléphone :
Âge :	Courriel :

2. Service demandé	
<input type="radio"/> Service régulier 16 ans	Date de début du placement :
<input type="radio"/> Service 17 + Important de compléter →	Veillez spécifier : <input type="checkbox"/> Nouveau placement Date : <input type="checkbox"/> Changement de projet de vie Date : <input type="checkbox"/> Non-volontaire à 16 ans Date du refus :

3. MILIEU DE VIE ACTUEL		
<input type="checkbox"/> Centre de réadaptation <input type="checkbox"/> Foyer de groupe <input type="checkbox"/> Ressource intermédiaire <input type="checkbox"/> Ressource de type familial <input type="checkbox"/> Famille d'accueil de proximité <input type="checkbox"/> Milieu familial Préciser la raison de la demande : <input type="checkbox"/> Autre :	Adresse : Téléphone :	Responsable ou éducateur attitré :

4. PROJET DE VIE ACTUEL
<input type="checkbox"/> Autonomie <input type="checkbox"/> Maintien dans sa famille d'accueil jusqu'à sa majorité <input type="checkbox"/> Autre Préciser :

5. PROJET DE VIE SOUHAITÉ PAR LE JEUNE À LA MAJORITÉ
<input type="checkbox"/> Autonomie Préciser :
<input type="checkbox"/> Maintien dans sa famille d'accueil Préciser :
<input type="checkbox"/> Réintégrer le milieu familial Préciser :
<input type="checkbox"/> Autre Préciser :

6. PLAN DE TRANSITION ÉLABORÉ
<input type="radio"/> Oui Préciser : <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> En cours

7. CADRE LÉGAL DU SUIVI ACTUEL

<input type="checkbox"/> LPJ (mesures volontaires)	Début des mesures : Fin des mesures :
<input type="checkbox"/> LPJ (ordonnance)	Début des mesures : Fin des mesures :
<input type="checkbox"/> LSJPA	Début des mesures : Fin des mesures :
<input type="checkbox"/> LSSSS	Début des mesures : Fin des mesures :
Motifs de compromission actuels :	

8. LA FAMILLE ET LA FRATRIE

Titulaire(s) de la garde :		
Parent 1 :	Parent 2 :	Tuteur :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Tél. :	Tél. :	Tél. :
Genre du parent 1 : <input type="radio"/> Femme <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Non-binaire	Genre du parent 2 : <input type="radio"/> Femme <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Non-binaire	Genre du tuteur : <input type="radio"/> Femme <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Non-binaire
Situation du parent 1 : <input type="radio"/> Présent(e) <input type="radio"/> Absent(e) <input type="radio"/> Décédé(e)	Situation du parent 2 : <input type="radio"/> Présent(e) <input type="radio"/> Absent(e) <input type="radio"/> Décédé(e)	Situation du tuteur : <input type="radio"/> Présent(e) <input type="radio"/> Absent(e) <input type="radio"/> Décédé(e)
Famille recomposée : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
Nombre d'enfants :		
Rang dans la famille :		Préciser :
Qualité des liens :		
Contacts familiaux :		
Renseignements additionnels :		

9. SERVICES ACTUELS

Médecin de famille <input type="radio"/> Oui Nom du médecin traitant : <input type="radio"/> Non Inscrit au GACO : <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Date :
Autres services <input type="checkbox"/> Pédopsychiatrie Nom du médecin spécialiste : <input type="checkbox"/> DI-TSA-DP Nom de l'intervenant responsable : <input type="checkbox"/> Autres Spécifiez :
Informations médicales pertinentes <input type="checkbox"/> Diagnostics Spécifiez : <input type="checkbox"/> Médication Spécifiez : <input type="checkbox"/> Problème de dépendances <input type="checkbox"/> Problématique de fugue <input type="checkbox"/> Autres Spécifiez :

10. SERVICES ANTÉRIEURS

- CLSC** Fermé depuis :
- Aire ouverte** Fermé depuis :
- Pédopsychiatrie** Fermé depuis :
- Autres** Spécifiez : Fermé depuis :
- Aucun**

Noms et coordonnées en référence :

VOLET QUALIFICATION (AXE SOCIOPROFESSIONNEL)

11. FRÉQUENTATION SCOLAIRE

Niveau de scolarité en cours :

Niveau de scolarité complété :

École fréquentée :

Précisez le parcours :

Situation scolaire :

Projet scolaire :

- Difficultés importantes prévisibles liées au projet de scolarisation
- N'a pas de projet précis par rapport à la scolarisation, mais démontre un intérêt à en développer un
- N'a pas de projet précis par rapport à la scolarisation et ne démontre pas d'intérêt à en développer un

12. EMPLOI

A déjà intégré le marché de l'emploi Spécifiez (Nombre d'emplois, attitude au travail, motivation) :

Prévoit intégrer le marché de l'emploi

Enjeux majeurs au niveau des compétences personnelles et professionnelles
(obstacles à l'intégration à l'emploi nécessitant un programme de pré-employabilité)

13. SÉVÉRITÉ DU PROFIL

PARTICIPANT

Nombre de placements continus :

Nombre de placements complémentaires :

Nombre de déplacements :

Nombre de tentatives de réintégration familiale :

Date du premier placement :

Enjeux connus :

- Absentéisme scolaire
- Agressivité physique
- Agressivité verbale
- Automutilation
- Idéations suicidaires ou tentatives de suicide
- Déficience physique
- Déficience intellectuelle
- Délinquance
- Hospitalisation
- Problème de consommation
- Problème de santé mentale
- Situation de rejet affectif et/ou abandon
- Troubles de comportement
- Autres
Spécifiez :

PARENTS

PROFIL DU PARENT 1

Enjeux connus :

- Agressivité physique
- Agressivité verbale
- Déficience intellectuelle
- Déficience physique
- Emplois précaires
- Habiletés parentales faibles ou à développer
- Idées suicidaires
- Incarcération
- Problème de dépendance
- Problème de santé mentale
- Sans emploi
- Diagnostic
Spécifiez :
- Autres
Spécifiez :

PROFIL DU PARENT 2

Enjeux connus :

- Agressivité physique
- Agressivité verbale
- Déficience intellectuelle
- Déficience physique
- Emplois précaires
- Habiletés parentales faibles ou à développer
- Idées suicidaires
- Incarcération
- Problème de dépendance
- Problème de santé mentale
- Sans emploi
- Diagnostic
Spécifiez :
- Autres
Spécifiez :

VOLET AUTONOMIE

Justification de la demande de participation au PQJ

14. PAROLE AUX JEUNES

En tes mots, **explique-nous tes motifs pour lesquels tu désires recevoir l'accompagnement du Programme qualification des jeunes (PQJ).**

Prends tout l'espace dont tu as besoin.

Tu peux nous parler :

- Des apprentissages que tu aimerais faire,
- De tes projets,
- De tes forces,
- De tes qualités,
- De ce que tu aimes faire,
- De tes activités,
- De ta relation avec ta famille, avec tes amis,
- De tes expériences d'emplois,
- De tes défis (santé, comportements, relations, etc.)
- De ce que tu comprends de notre accompagnement,
- De comment ça se passe pour toi à l'école,
- De qui est important pour toi,
- etc.

RÉSERVÉ AU COMITÉ D'ACCÈS DU PROGRAMME QUALIFICATION DES JEUNES (PQJ)

La demande est : **Acceptée** **Refusée**

Les motifs sont :

Recommandations :

Début du programme :

Gestionnaire responsable PQJ : _____ Date : _____

Disponibilité : 1 | Intégrité : 2 | Confidentialité : 3

