

Date de la demande :

Admission : ☐ Immédiate

☐ Prochaine session

Nom et prénom du jeune :

Age :

Date de naissance :

Nom et prénom de l'éducateur.trice :

Contact (tel + mail) :

STEMO/UEMO :

Situation judiciaire du mineur entraînant la demande d'admission au CER SILLAGE :

Connu de vos services depuis :

Problématiques principales :

Affaire(s) en cours :

Jugement à venir :

Le jeune a-t-il une problématique d'ordre sexuel ? ☐ OUI ☐ NON

Le jeune consomme-t-il des produits (alcool, cocaïne, crack etc.) qui génèrent une dépendance physique ? ☐ OUI ☐ NON

Le jeune a-t-il un traitement médicamenteux ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, lequel ? :

Le jeune a-t-il des troubles du comportement qui pourraient le mettre en difficulté dans un espace de 20 m² et un lieu où la promiscuité est grande ? ☐ OUI ☐ NON

Le jeune a-t-il des tendances suicidaires ? ☐ OUI ☐ NON

Le jeune a-t-il déjà été placé en UEHC-D, EPM, CEF, CER ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, quel est le bilan du(des) placement(s) ?

Relations avec la famille :

Comment et que connaissez-vous du CER SILLAGE ?

Raisons de la demande d'admission dans ce CER en particulier :

Le jeune adhère-t-il au projet ?

Problématiques que vous souhaitez voir travaillées au CER SILLAGE ? :

Projet de sortie envisagé :

Informations complémentaires que vous souhaiteriez nous communiquer :