

## FICHE DE RECUEIL D'UNE INFORMATION PREOCCUPANTE

Direction Générale Adjointe  
de la Solidarité

Veille Enfance en Danger 44

3 quai Ceineray – BP 94109

44041 Nantes Cedex 1

Tél. 02.51.17.21.88

Télécopie : 02.51.17.21.89

Document à adresser à :

**VEILLE ENFANCE EN DANGER 44**

BP 94109

44041 NANTES CEDEX 1

Télécopie : 02.51.17.21.89

Courriel : [veilleenfanceendanger44@cg44.fr](mailto:veilleenfanceendanger44@cg44.fr)

### **1. Recueil des premières informations**

Date de l'information : \_\_\_\_\_ heure : \_\_\_\_\_

Mode de recueil :  Téléphone  Courrier (joindre photocopie)  Accueil

119  Télécopie

### **2. Identification du ou des mineur(s) concerné(s)**

Nom	Prénom	Né(e) le	âge

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

### **3. Autres enfants de la fratrie**

Nom	Prénom	Né(e) le	âge	Adresse (si différente de celle du ou des mineur(s) concerné(s))

#### 4. Identification des parents ou des responsables légaux

	Nom	Prénom	Né(e) le	Adresse (si différente de celle du ou des mineur(s) concerné(s))
Père				
Mère				

▪ **Autorité parentale :**

père

mère

administration : \_\_\_\_\_

autre : \_\_\_\_\_

▪ **Résidence de l'enfant :**

avec ses parents

avec un autre membre de sa famille

garde alternée

chez un tiers digne de confiance

avec sa mère seule

en famille d'accueil

avec son père seul

en établissement

avec sa mère dans une famille recomposée

autre

avec son père dans une famille recomposée

#### 5. Les dires de l'informateur :

En cas de maltraitance, les faits ont-ils été constatés ?

oui

non

Par qui ? : \_\_\_\_\_

Sont-ils fréquents ?

oui

non

## **6. Commentaires du professionnel ayant recueilli l'information préoccupante**

Danger évoqué : oui  non

Facteurs d'alerte concernant l'enfant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Facteurs d'alerte concernant les parents : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Problématique familiale et commentaires :

## **7. A votre connaissance la famille a-t-elle déjà fait l'objet**

### **▪ D'une information préoccupante :**

oui date : \_\_\_\_\_ Suite donnée : \_\_\_\_\_

non  ne sait pas

### **▪ D'un signalement à la justice :**

oui date : \_\_\_\_\_ Mesure mise en place : \_\_\_\_\_

non  ne sait pas

### **▪ D'une mesure au titre de la protection de l'enfance :**

oui date : \_\_\_\_\_  non

Préciser le type de mesure : \_\_\_\_\_

Intervenant : \_\_\_\_\_

Coordonnées de l'organisme : \_\_\_\_\_

## **8. Éléments complémentaires à apporter sur la situation :**

## **9. Identification de la personne ayant communiqué l'information**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Demande l'anonymat : oui  non

le père

V.S.I.

la mère

Autres services sociaux (hors CG), associations

L'enfant lui-même

Éducation nationale, établissements privés

Famille

Établissements relevant de la protection de l'enfance et médico-sociaux

Autre enfant

Hôpital

Ami de la famille, voisin, proche

Police, Gendarmerie

Personne anonyme

Mairie

P.M.I.

Autres : \_\_\_\_\_

A.S.E.

## **10. Identification de la personne qui recueille l'information**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Organisme : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Document reçu à la Cellule le : \_\_\_\_\_

Numéro Perceval : \_\_\_\_\_