

A propos du jeune

Nom Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Modalité de prise en charge définie par le jugement :

Photo

Récente
obligatoire

Etablissement ou service à l'origine de la demande

Date de la saisine :

Nom de la structure :

Nom de la personne à l'origine de la saisine :

Téléphone :

Email :

A propos des parents

(si autre référent familial précisez)

Mère :

Nom Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Adresse :

Modalité de garde / DVH :

Régime matrimonial :

Père :

Nom Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Adresse :

Modalité de garde / DVH :

Régime matrimonial :

Mesure de protection ou de prévention de l'enfant

Type de mesure mise en place :

Nom du référent ASE et DTS à laquelle il appartient :

Nom de l'établissement, service social ou famille d'accueil :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Coordonnées du responsable :

Coordonnées du référent éducatif :

Date du début de la prise en charge :

Modalités d'accueil :

Nature des orientations	MDPH		
			
Dates de validité	Du.....au.....	Du.....au.....	Du.....au.....
Mise en œuvre	☐	☐	☐
En attente	☐	☐	☐
En cours de traitement MDPH	☐	☐	☐
Envisagée	☐	☐	☐

Scolarité

Classe :

Lieu de scolarité :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Coordonnées du responsable :

Aménagement de scolarité :

Etablissement ou service médico-social

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Coordonnées du responsable :

Coordonnées du référent éducatif :

Coordonnées psychologue référent :

Autre professionnel référent :

Date d'entrée dans l'établissement ou le service :

Modalité d'accueil :

☐ Accueil de jour

☐ Hébergement

☐ PMO

☐ Mixte

Etablissement ou service de soin

Nom de l'établissement ou du service :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Coordonnées du médecin référent :

Coordonnées de l'infirmier référent :

Coordonnées psychologue référent :

Date du début de la prise en charge :

Modalité d'accueil :

Autres partenaires positionnés

Nom de l'établissement ou du service :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Coordonnées du responsable :

Coordonnées du référent :

Date du début de la prise en charge :

Modalités d'accueil :

Nature des difficultés rencontrées

Explication du motif de la saisine :

Attentes vis-à-vis du DAPEH

Veuillez joindre à toute demande de saisine (obligatoire) :

- ☐ Carte d'identité de l'enfant (recto-verso)
- ☐ Le dernier jugement
- ☐ Le dernier rapport d'évolution
- ☐ Le PPE de l'enfant
- ☐ La notification MDPH
- ☐ Le dernier GEVASCO ou compte-rendu d'ESS
- ☐ Les projets personnalisés des différents établissements
- ☐ Les bilans médicaux et paramédicaux
- ☐ Ainsi que tous les documents qui vous paraissent nécessaires dans la compréhension de la situation.

Le déroulé de la saisine DAPEH 39 :

Temporalité	Instance	Participants	CR
A réception du dossier complet de saisine	Commission d'admission = mensuelle	DAPEH + DEF	Envoi de la réponse au prescripteur
Au cours du mois = Rencontre partenariale (RP)	Rencontre partenariale = date début suivi DAPEH	Avec tous les partenaires qui accompagnent le jeune pour point situation et fixation des objectifs de la saisine DAPEH	Envoi de la fiche objectifs aux partenaires
RP + 3 mois	Bilan DAPEH	Avec tous les partenaires qui accompagnent le jeune pour restitution des analyses et actions DAPEH + étude de renouvellement pour 3 mois supplémentaires	Envoi du bilan écrit aux cadres des institutions partenaires qui accompagnent le jeune
RP + 6 mois	Bilan de fin de parcours DAPEH	Avec tous les partenaires qui accompagnent le jeune pour restitution des actions et préconisations DAPEH	Envoi du bilan écrit aux cadres des institutions partenaires qui accompagnent le jeune
RP + 12 mois	Bilan à 6 mois de sortie du dispositif	RDV téléphonique ou présentiel avec le référent ASE pour évaluation de la situation du jeune	

Information dossier informatisé Juralliance :

« Les informations recueillies par Juralliance lors de votre accueil et durant votre suivi font l'objet d'un traitement informatisé dans le logiciel Dossier Informatisé de l'Usager appelé '**DUI Vivality**'.

Ce logiciel permet de centraliser les informations nécessaires à votre parcours social, professionnel et médical. Cela concerne donc vos données administratives, votre projet et votre santé. Les données collectées dans le DUI Vivality permettent d'assurer dès votre accueil une bonne coordination de votre suivi et sont partagées uniquement entre les professionnels de Juralliance qui vous accompagnent et les équipes médicales quand c'est nécessaire. Vos données personnelles sont hébergées de façon sécurisée et Juralliance contrôle les professionnels qui y accèdent. Conformément à la « Loi Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 et du « RGPD » (Règlement européen de protection des données (Règlement (UE) 2016/679), vous bénéficiez à tout moment de droits pour accéder et modifier vos données personnelles. Vous pouvez également, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Vous devez dans ce cas le signifier à l'établissement qui vous accompagne ou solliciter le Délégué à la protection de Juralliance soit par écrit sur dpo@juralliance.fr, ou par voie postale à DPO Juralliance- 9 rue chauvin -39600 ARBOIS, ou par téléphone au 03.84.66.31.83. Le Responsable de traitement à Juralliance est M.MURCIER Alain-9 rue chauvin -39600 ARBOIS. »

Autorisation de partage des informations :

En respect de l'article « L 1110-4 CSP » de la loi du 26 janvier 2016, j'autorise le DAPEH 39 à échanger avec les divers partenaires ainsi qu'à consulter les différents documents nécessaires à l'accompagnement de l'enfant

Signature du/des détenteurs de l'autorité parentale :

Nom :

Nom :

Lien avec l'enfant :

Lien avec l'enfant :

Signature :

Signature :