1. **INFORMATIONS SUR LE DOSSIER**

|  |  |
| --- | --- |
| Formulaire rempli le jj/mm/aaaa | Numéro de dossier |

1. **INFORMATIONS PERSONNELLES SUR L’ENFANT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prénom | ***(Facultatif)****Second prénom / Nom du père* | Nom de famille | Autres noms ou autres façons d’écrire le nom de l’enfant |

1. **ACCORD ET CONSENTEMENT – Veuillez éviter de modifier le menu déroulant**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.a** Fondement légitime pour collecter et conserver des informations concernant ce dossier   * Consentement * Intérêt vital *(L’obligation d’obtenir le consentement des deux parents ou des personnes en charge de l’enfant peut être levée si cela est dans l’intérêt supérieur de l’enfant)*   **Remarque : lorsqu’un intérêt vital permet de déroger à l’obligation de consentement, il n’est pas nécessaire de remplir les sections 3.b et 3.c ci-dessous** | | | | |
| **3.b** Accord ou consentement obtenu auprès de (cochez tout ce qui s’applique) | | | | |
| Consentement   * Enfant * Un parent / personne en charge de l’enfant * Deux parents / personnes en charge de l’enfant * Autre, *merci de préciser le lien de cette personne avec l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | Accord   * Enfant * Un parent / personne en charge de l’enfant * Deux parents / personnes en charge de l’enfant * Autre, *merci de préciser le lien de cette personne avec l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | |
| *Rappel : n’oubliez pas d’obtenir le consentement ou l’accord de l’enfant lorsque cela est possible, en tenant compte du fait que pour les enfants âgés de 0 à 5 ans, cela peut varier d’un enfant à l’autre selon leur développement. Voir les notes dans les Lignes directrices et le Module de formation sur la gestion de cas.* | | | | |
| **3.c** Je soussigné(e) (*nom de la personne qui donne son consentement*) donne mon consentement pour : | | | | |
|  | La participation au processus de la gestion de cas | * Oui | | * Non |
|  | La collecte et la conservation d’informations à caractère personnel concernant le dossier *(par exemple, nom, photo, renseignements sur la famille ou sur un incident)* | * Oui | | * Non |
|  | Le partage d’informations à caractère personnel à des fins de prestation de services | * Oui | | * Non |
|  | Le partage d’informations anonymisées à des fins d’établissement de rapports | * Oui | | * Non |
| ***(Facultatif, uniquement lorsque la recherche est requise)*** Consentement donné pour divulguer des informations à des fins de recherche | | * Oui | | * Non |
| **3.d** Y a-t-il des informations spécifiques que vous souhaitez garder confidentielles et ne pas partager avec certains prestataires de services ? | | * Oui | | * Non |
| - Si oui, veuillez préciser de quelles informations il s’agit et/ou de quel prestataire de services ou agence : | | |  | | --- | |  | | | |
| - ***(Facultatif)*** *Indiquez les raisons pour lesquelles vous souhaitez garder ces informations confidentielles :* | | |  | | --- | |  | | | |

1. **APPROBATION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’enfant (quand c’est possible en fonction de son âge) | Date jj/mm/aaaa | Signature |
| Nom du parent ou de la personne en charge de l’enfant | Date jj/mm/aaaa | Signature |
| Nom du travailleur social | Date jj/mm/aaaa | Signature |
| Nom du superviseur | Date jj/mm/aaaa | Signature |