

## **SOUTIEN AUX FAMILLES – Formulaire d'orientation Prévention des gangs de rue et programmes d'intervention**

### **Programme :**

#### **Intervention intensive**

Youturn, Services d'appui à la jeunesse

Tél. : (613) 789-0123 Téléc. : (613) 789-1350

#### **Programme de prévention**

Société John Howard d'Ottawa

Tél. : (613) 769-3638 Téléc. : (613) 828-2683

Date de la demande d'orientation : Mois                      Jour                      Année

Région :       Ottawa       Comté de Russell       Rockland

#### Renseignements sur la source de la demande

Auto orientation (cochez la case et passez à l'étape suivante)

Nom de la source de la demande : (Nom de famille, prénom) :

Numéro de téléphone :

Organisme faisant la demande d'orientation

Type de relation avec la jeune personne (s'il y a lieu) :

#### Renseignements au sujet de la jeune personne

Nom (Nom de famille, prénom) :

Adresse :

Demeure avec :

Numéro de téléphone :      Résidence :

Date de naissance :      Mois                      Jour                      Année

Genre :  Homme       Femme      Langue maternelle :

École :                      Niveau scolaire :                      Programme(s) scolaire(s) :

Informations sur les frères et sœurs (indiquez tous les frères et sœurs résidant avec le jeune ou nécessitant des services, et indiquez leurs coordonnées si elles diffèrent de celles indiquées ci-dessus) :

#### Renseignements (famille/tuteurs)

Nom de la mère (Nom de famille, prénom) :

Adresse de la mère :

Numéro de téléphone de la mère :      Résidence                      Travail :

Nom du père (Nom de famille, prénom) :

Adresse du père :

Numéro de téléphone du père : Résidence                      Travail :

Nom du tuteur ou de la tutrice (Nom de famille, prénom) :

Adresse du tuteur ou de la tutrice :

Numéro de téléphone du tuteur ou de la tutrice : Résidence :                      Travail :

***RENSEIGNEMENTS AU SUJET DE LA JEUNE PERSONNE***

Pourquoi ce jeune risque-t-il de participer aux activités d'un gang de rue?

Y a-t-il des problèmes de sécurité dont nous devrions être informés?

Certains membres de la famille du jeune sont-ils membres d'un gang de rue?

Le jeune a-t-il des amis ou des connaissances qui sont impliqués dans les activités d'un gang de rue?

***Autres agences ou services impliqués auprès de la jeune personne :***

Agence	Personne-ressource	Tél.
Agence	Personne-ressource	Tél.
Agence	Personne-ressource	Tél.

La jeune personne a-t-elle accepté d'être orientée?    Oui  Non

Réaction de la jeune personne à l'orientation :    Positive  Tentative  Négative

La famille est-elle au courant de la demande d'orientation?    Oui  Non

Réaction de la famille à l'orientation :    Positive  Tentative  Négative

Cette jeune personne est-elle un parent ou un parent actif?    Oui  Non

***Précisez les motifs de la demande d'orientation :***

Réintégration	<input type="checkbox"/>	Relations avec les pairs	<input type="checkbox"/>
Abus de substances	<input type="checkbox"/>	Attitudes antisociales	<input type="checkbox"/>
Counselling familial	<input type="checkbox"/>	Logement	<input type="checkbox"/>
Gestion des émotions (p. ex. : colère)	<input type="checkbox"/>	Résolution de problèmes	<input type="checkbox"/>
Employabilité	<input type="checkbox"/>	Relations saines	<input type="checkbox"/>
Éducation	<input type="checkbox"/>	Options à la garde légale	<input type="checkbox"/>

Loisirs	<input type="checkbox"/>	Difficultés en santé mentale	<input type="checkbox"/>
Prévention : programmation de groupe	<input type="checkbox"/>	Autres (précis)	<input type="checkbox"/>

Autres commentaires :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---