



946 rue Saint-Paul,
Trois-Rivières, Québec (G9A 1J3)
(819) 691-0387 poste 1
SDA@mfr.ca

DEMANDE DE SERVICE

ENTRE

La Maison de la Famille de Trois-Rivières

ET

CIUSSS-MCQ

Avocat

Autre CIUSSS Précisez : _____ Autres Précisez : _____

COORDONNÉES DU RÉFÉRENT :

Nom de la personne qui soumet la référence : _____

Numéro de téléphone : _____ poste : _____

Numéro de fax : _____ Courriel : _____

COORDONNÉES DE LA FAMILLE :

Identification du parent visiteur

Nom : _____

Adresse : _____

Numéro : _____

Avocat : _____

Mère Père Autre : _____

Identification du parent gardien

Nom : _____

Adresse : _____

Numéro : _____

Avocat : _____

Mère Père Autre : _____

Identification de la famille d'accueil

Nom : _____

Adresse : _____

Numéro : _____

Avocat : _____

Mère Père Autre : _____

Identification du ou des enfants		
Prénom et nom	Date de naissance	L'enfant réside avec :

MODALITÉ DE SERVICE

Type de service :

- Visite supervisée À partir de : _____ Fréquence : _____
 Durée : 1 heure 1h30 2 heures Autres : _____
 Disponibilité : Samedi Dimanche
 Accompagnateur(s) autorisés à la visite : Oui Non
 Précision : _____
- Échange de garde À partir de : _____ Fréquence : _____
 Horaire : Vendredi : _____ Samedi : _____ Dimanche : _____
- Levée de supervision À partir de : _____

**** La Maison de la Famille de Trois-Rivières se réserve le droit de fixer la modalité des services en fonction de la disponibilité de ses ressources humaines et de ses lieux physiques.***

PLAN DE SERVICE :

1- Avez-vous déjà supervisé la famille auparavant ? Oui Non

1.1 La famille a-t-elle déjà été supervisé dans un autre contexte? Si oui, lequel? _____

2- Quelle est la problématique qui justifie la référence?

3- Comportements à éviter de la part des parents et/ou enfant(s) lors des contacts :

4- Objectifs de la demande de supervision de contact :

5- Autres commentaires :

FIN DE L'ENTENTE :

Lorsque l'intervenant n'a plus besoin de nos services pour le dossier référé, il doit nous faire parvenir, par écrit, l'avis de fermeture de dossier, afin que l'entente prenne fin.

Je m'engage à avertir la Maison de la Famille de Trois-Rivières lorsque je procéderai à la fermeture du dossier référé : Oui Non

ENGAGEMENT DU RÉFÉRENT :

Je m'engage à :

- a) Me procurer une autorisation de divulgation de renseignements personnels auprès de la personne que nous référons (ou des personnes concernées) à la Maison de la Famille de Trois-Rivières pour les services de supervision de droits d'accès;
- b) Transmettre à la responsable de la Maison de la Famille de Trois-Rivières toutes informations pertinentes et nécessaires (ex : jugement de Cour, signalement pouvant concerner les observations lors des contacts supervisés, etc.);
- c) Faire le suivi périodique du dossier en collaboration avec la responsable du service de supervision de droits d'accès de la Maison de la Famille de Trois-Rivières et m'adresser à la direction advenant une insatisfaction du processus de suivi;
- d) Faire toute demande à la Maison de la Famille de Trois-Rivières par le biais du télécopieur et accorder un délai de réponse raisonnable pour m'acheminer les résultats de ma demande.

ENGAGEMENT DU SERVICE DE DROIT D'ACCÈS :

Les intervenants de la Maison de la Famille de Trois-Rivières s'engagent à :

- a) Se procurer une autorisation de divulgation de renseignements personnels auprès de la personne (ou des personnes concernées) qui a été (ou ont été) référée(s) au service;
- b) Transmettre, à la demande du référent, les notes d'observation des contacts supervisés, le calendrier des contacts prévus et autres informations pertinentes par télécopieur dans un délai raisonnable (le référent doit émettre une demande de rapport pour obtenir ces documents);
- c) Faire un suivi périodique du dossier.

Pour le référent :

Nom : _____

Signature : _____

Date : _____

Pour la Maison de la Famille de Trois-Rivières :

Nom : _____

Signature : _____

Date : _____