



Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille

92, boul. St-Raymond, pièce 400A
Gatineau (Québec) J8Y 1S7
(819) 595-1905 sans frais : 1 (888) 368-7243
Info@ciasf.org
Télécopieur : (819) 595-3487

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE

Projet SELFIE

Date de la référence : _____

1) Adolescente référée:

Nom : _____ Prénom : _____

D.D.N. : _____ Âge : _____

Nom du tuteur légal de l'enfant: _____

Tél : _____ Adresse : _____

RTF : (milieu de vie) _____

2) Parents :

Nom de la mère : _____ Nom du père : _____

Adresse : _____ Adresse : _____

☎ trav : _____ ☐a.m. ☐p.m. ☎ trav : _____ ☐a.m. ☐p.m.

☎ cell : _____ ☎ cell : _____

☎ maison : _____ ☐a.m. ☐p.m. ☎ maison : _____ ☐a.m. ☐p.m.

3) Profil de l'adolescente et de la famille :

a. Situation de l'adolescente suspectée en matière d'exploitation sexuelle

Jeune suspectée d'avoir des activités de prostitution

Jeune suspectée comme agissant comme proxénète ou recruteuse auprès d'autres adolescentes

Jeune suspectée comme étant dans les premières phases du cycle d'engagement dans le milieu (lune de miel, désensibilisation)

Situation inconnue pour le moment.

b. Inventaire des facteurs de vulnérabilité présents chez la jeune

Facteurs de risque	Facteurs de protection
<input type="checkbox"/> Faible estime de soi	<input type="checkbox"/> Estime de soi
<input type="checkbox"/> Mauvaise communication parent-enfant	<input type="checkbox"/> Communication positive dans la famille
<input type="checkbox"/> Absence de liens sécuritaires et solides avec un adulte	<input type="checkbox"/> Relation sincère significative avec un adulte de confiance et maintien de l'attachement
<input type="checkbox"/> Normes sexuelles et valeurs morales peu définies	<input type="checkbox"/> Éducation à la sexualité
<input type="checkbox"/> Isolement social ou rejet par les pairs	<input type="checkbox"/> Aptitudes à la socialisation et capacités relationnelles

c. Réaction de l'adolescente face au projet Selfie :

- volontaire ambivalente

d. Consentement du parent

- Les parents ont été informés de la référence pour leur jeune.
 Les parents consentent aux services offerts.
 Les parents acceptent les services parents offerts en ligne par le CAVAC.

e. Informations complémentaires sur le profil de l'adolescente

(Conditions physiques, psychologiques, comportementales ou intellectuelles) :

f. Dynamique familiale : _____

g. Commentaires additionnels pertinents pour mieux comprendre la référence:

h. Est-ce que l'enfant reçoit d'autres services?

4) Professionnel responsable du dossier

Nom de l'intervenant (e) : _____

Téléphone et poste : _____

Courriel : _____

Organisation : _____