

**PROGRAMMES DE SOUTIEN DES FAMILLES
FORMULAIRE D'ORIENTATION VERS LES SERVICES**
Programme de prévention de l'affiliation à des gangs de rue et
programme d'intervention antigang

PROGRAMME :

Intervention intensive

Youturn – Services d'appui à la jeunesse

Tél. : 613 789-0123 téléc. : 613 789-1350

**Orientation vers le Programme de
prévention**

Société John Howard d'Ottawa

Tél. : 613 769-3638 téléc. : 613 828-2683

Date du signalement : [Cliquer ici pour choisir une date.](#)

Région : Ottawa Canton de Russell Rockland

Auteur du signalement

Décision personnelle du jeune (passer à la prochaine section si la case est cochée)

Personne qui oriente le jeune vers les services : Nom, prénom :

Numéro de téléphone :

Organisme qui oriente le jeune vers les services (s'il y a lieu) :

Relation avec le jeune :

Information sur le jeune

Nom, prénom :

Adresse :

Habite avec :

Numéro de téléphone (maison) :

Date de naissance : mois jour année

Sexe : homme femme langue maternelle :

École : Année : Programme(s) d'études :

Frères et sœurs résidant avec le jeune ou qui ont besoin de services (inscrire les coordonnées si elles sont différentes de celles inscrites ci-dessus) :

Information sur les parents ou le gardien

Nom, prénom de la mère :

Adresse de la mère :

Numéro de téléphone de la mère : maison : travail :

Nom, prénom du père :

Adresse du père :

Numéro de téléphone du père : maison : travail :

Nom, prénom du gardien :

Adresse du gardien :

Numéro de téléphone du gardien : maison : travail :

INFORMATION SUR LE JEUNE

Pourquoi le jeune risque-t-il de participer à des activités liées aux gangs de rue?

Des risques liés à la sécurité devraient-ils être portés à notre connaissance?

Un ou des membres de la famille du jeune fait-il ou font-ils partie d'un gang de rue?

Le jeune connaît-il quelqu'un qui participe à des activités liées aux gangs de rue?

Autres organismes ou services œuvrant auprès du jeune :

Organisme : Personne-ressource : Tél. :

Organisme : Personne-ressource : Tél. :

Organisme : Personne-ressource : Tél. :

Approuvez-vous l'orientation vers les services? oui non

Réaction du jeune par rapport à l'orientation vers les services : positive : hésitante :
négative :

La famille approuve-t-elle à l'orientation vers les services? oui non

Réaction de la famille par rapport à l'orientation vers les services : positive : hésitante :
négative :

Le jeune est-il parent ou joue-t-il un rôle parental actif? oui non

Raisons de l'orientation vers les services :

Réintégration	<input type="checkbox"/>	Relations avec les camarades	<input type="checkbox"/>
Abus d'alcool ou d'autres drogues	<input type="checkbox"/>	Comportement antisocial	<input type="checkbox"/>
Counseling familial	<input type="checkbox"/>	Mesures d'adaptation	<input type="checkbox"/>
Gestion des émotions (p. ex., la colère)	<input type="checkbox"/>	Résolution de problèmes	<input type="checkbox"/>
Emploi	<input type="checkbox"/>	Relations saines	<input type="checkbox"/>
Éducation	<input type="checkbox"/>	Au lieu de la détention	<input type="checkbox"/>
Récréation	<input type="checkbox"/>	Problèmes de santé mentale	<input type="checkbox"/>
Prévention : programmes de groupe	<input type="checkbox"/>	Autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

Faire parvenir le formulaire d'orientation par télécopieur à l'organisme approprié énuméré à la page 1 de la trousse d'orientation à l'attention du Programme de soutien des familles.