

Formulaire d'engagement et de consentement à la référence - Adolescent·e de 14 ans et plus

Marie-Vincent (« **MV** ») est un centre d'appui aux enfants et à la jeunesse où les enfants, les adolescent·e·s et leurs parents peuvent recevoir, au même endroit, les services psychosociaux, psychothérapeutiques, policiers, médicaux et sociojudiciaires liés à la problématique de la violence sexuelle, certains de ces services étant dispensés par l'intermédiaire de partenaires de MV.

À cet effet, MV propose des services d'interventions spécialisées aux enfants et adolescent·e·s victimes de violence sexuelle et aux enfants de moins de 12 ans qui présentent des comportements sexuels problématiques. Préalablement aux interventions, une évaluation de l'enfant ou de l'adolescent·e est effectuée afin de cerner ses besoins en lien avec la violence sexuelle et ainsi intervenir efficacement, en apportant une aide adaptée à ses besoins ou en référant à une ressource.

Afin que l'adolescent·e de 14 ans et plus puisse bénéficier d'une évaluation de ses besoins et/ou des interventions spécialisées; il·elle doit y consentir s'il·elle estime que cette évaluation ou ces interventions sont dans son meilleur intérêt.

Identification de l'adolescent·e de 14 ans et plus

Prénom et nom légaux du·de la client·e : _____

Prénom d'usage du·de la client·e (si différent) : _____

Date de naissance du·de la client·e (JJ/MM/AAAA) : _____

Adresse(s) du·de la client·e : _____

Modalités de communication à favoriser

Courriel : _____

Téléphone : _____

Identification du·de la référent·e

Prénom et nom du·de la référent·e : _____

Titre professionnel : _____

Organisme : _____

Formulaire d'engagement et de consentement à la référence - Adolescent e de 14 ans et plus

À remplir par l'adolescent e de 14 ans et plus

Renseignements personnels recueillis par MV

Outre les renseignements personnels relatifs à votre identification, les renseignements personnels suivants pourraient être communiqués par le ou la référent e à l'agent e d'accès aux services de MV afin de pouvoir évaluer si votre demande répond aux critères d'admissibilité, de compléter la préparation de votre dossier, dont la complétion de votre demande de services, de confirmer votre inscription sur la liste d'attente et au besoin, d'analyser la priorisation de votre demande de services. Cette communication vous permettra également d'éventuellement bénéficier d'une évaluation de vos besoins et/ou des interventions spécialisées.

Renseignements personnels qui pourraient être communiqués (cochez tout ce qui s'applique) :

- Renseignements relatifs à votre situation sociale, familiale et à votre fonctionnement global
 - Renseignements relatifs à la situation de violence sexuelle vécue et la trajectoire socio-judiciaire
 - Renseignements de santé physique et psychologique
 - Renseignements concernant la préparation du dossier
 - Autre :
-

Catégories de tiers à qui les renseignements personnels seront communiqués

Pour permettre à MV d'évaluer si la demande répond aux critères d'admissibilité, pour assurer le bon déroulement de la préparation de votre dossier et vous permettre de bénéficier d'une évaluation de vos besoins et/ou de traitements spécialisés, MV pourrait communiquer les renseignements personnels ci-haut à votre référent e et aux autres tiers impliqués auprès de vous :

- Indemnisation des Victimes d'Actes Criminels (IVAC) OUI NON
Prénom et nom : _____

- Chaire de recherche Marie-Vincent OUI NON
Prénom et nom : _____

Formulaire d'engagement et de consentement à la référence - Adolescent e de 14 ans et plus

- Direction de la Protection de la Jeunesse OUI NON
Prénom et nom : _____
- Détenteurs de l'autorité parentale / gardien légaux OUI NON
Prénom et nom : _____
- Centres d'Aide aux Victimes d'Actes Criminels OUI NON
Prénom et nom : _____
- Réseau de la santé et des services sociaux OUI NON
Prénom et nom : _____
- Centres de services scolaires OUI NON
Prénom et nom : _____
- Service de police OUI NON
Prénom et nom : _____
- Autres OUI NON
Prénom et nom : _____

Droit d'accès, de retrait et de rectification

Sous certaines réserves, la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* vous reconnaît le droit d'avoir accès aux renseignements personnels et de rectifier vos renseignements personnels détenus par MV.

Vous pouvez également à tout moment retirer votre consentement à la référence aux services de MV en informant verbalement ou par écrit l'agent e d'accès aux services ayant pris votre référence à MV.

Pour toutes questions relatives à vos renseignements personnels ou pour exercer l'un ou l'autre des droits mentionnés précédemment, communiquez avec nous à l'adresse suivante : vieprivee@marie-vincent.org en indiquant « dossier client » dans le titre du courriel.

Formulaire d'engagement et de consentement à la référence - Adolescent e de 14 ans et plus

Engagements

Je suis en mesure de me déplacer à MV tout au long de la prise en charge pour les services qui me seront offerts. La durée de l'intervention sera déterminée à la suite de l'évaluation des besoins.

Oui Non

Je désire être placé e sur la liste d'attente suivante (un seul choix possible).

- Montréal (4100 rue Molson, suite 400, Montréal, H1Y 3N1)
- Montérégie (265, boul. d'Anjou, Châteauguay, J6J 2R4)
À noter que le centre en Montérégie n'est pas accessible aux résident e-s de Montréal

Je comprends que si mon dossier ne répond pas aux critères de référence ou si je ne complète pas les démarches requises pour la préparation de mon dossier dans les deux délais de trois mois accordés par MV, mon nom sera retiré de la liste d'attente. Je comprends que le la référent e sera avisé e du retrait de mon nom sur la liste d'attente.

Oui Non

Je m'engage à compléter une demande à l'IVAC pour moi-même si applicable. Je m'engage aussi à communiquer mon numéro de dossier IVAC et la date d'événement retenue à MV dès l'obtention de celui-ci.

Oui Non Ne s'applique pas

Consentements

Je comprends que ma demande de services doit être soumise par un e référent e et j'autorise le ou la référent e à communiquer les renseignements nécessaires à ma référence à MV, tel qu'identifié plus haut dans le formulaire.

Oui Non

Formulaire d'engagement et de consentement à la référence - Adolescent e de 14 ans et plus

Consentements (suite)

J'autorise MV à communiquer avec le·la référent·e ou d'autres tiers, comme indiqué dans le formulaire plus haut.

Oui Non

Je consens à ce que MV me propose un service de thérapie de groupe, s'il est déterminé par MV que ce service correspond à mes besoins.

Oui Non

Je consens à ce que MV me propose les services d'un·e stagiaire ou interne formé·e et supervisé·e, s'il est déterminé par MV que ce service correspond à mes besoins. Cela implique que les rencontres soient filmées et que le contenu des rencontres soit discuté en supervision à des fins de soutien clinique et de formation.

Oui Non

Signature de l'adolescent·e

Signature : _____

Nom en lettres moulées : _____

Date (JJ/MM/AAAA) : _____

N.B.1. Ce formulaire doit être dûment rempli et retourné à la réception de MV avant de pouvoir vous attribuer un rendez-vous visant à ouvrir le dossier client, compléter la demande de services et confirmer l'inscription sur la liste d'attente. Merci de votre collaboration!

N.B.2. Le présent consentement est valide dès votre inscription sur la liste d'attente jusqu'à la fin de l'épisode de services pour lequel vous avez été référé·e, à moins d'un retrait de votre part.