



NOM Prénom : \_\_\_\_\_

### FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION

*Ce formulaire nous permet de recueillir les informations nécessaires à la compréhension de la situation dans sa globalité. Veuillez le compléter avec vos éléments actuels d'observation, et nous le retourner avec l'ensemble des documents datés.*

*Dans la mesure du possible, nous vous invitons à associer l'ensemble des partenaires (familles, établissements, professionnels libéraux, etc.) pour compléter ce document. Les informations seront recueillies dans la confidentialité, le respect de la vie privée et l'intimité de la personne concernée.*

#### LA PERSONNE CONCERNEE PAR LA DEMANDE D'INTERVENTION

NOM Prénom :

Date de naissance :

Âge :

Hébergement actuel :

Mesure de protection :

Domicile personnel

Oui  Non

Domicile parental

Si oui :

Famille d'accueil

Sans protection juridique

Établissement

Tutelle

Autre : .....

Curatelle

Adresse :

#### REPRESENTANT LEGAL : : Merci de renseigner tous les éléments ci-dessous

NOM Prénom :

Lien avec la personne :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Courriel (obligatoire) :

#### DEMANDEUR (Famille) : :Merci de renseigner tous les éléments ci-dessous

NOM Prénom :

Lien avec la personne :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Courriel (obligatoire) :

#### DEMANDEUR (Etablissement) : merci de renseigner tous les éléments ci-dessous

NOM, Prénom :

Directeur.trice

Responsable de service

Adresse :

Numéro de téléphone :

Courriel (obligatoire) :



NOM Prénom : \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS SUR LE COMPORTEMENT-PROBLEME

*Les « comportements-problèmes » sont définis comme des « comportements d'une intensité, fréquence, ou durée telle que la sécurité physique de la personne ou d'autrui est probablement mise sérieusement en danger, ou comme des comportements susceptibles de limiter ou d'empêcher l'accès et l'utilisation des services » (ANESM, 2016).*

Décrire le comportement-problème :

Quels sont les circonstances d'apparition et les facteurs déclenchants ?

Quelles sont les réactions habituelles des accompagnants face au comportement-problème ?

Avez-vous observé des facteurs amplifiant le comportement-problème ?

Avez-vous observé des facteurs atténuant le comportement-problème ?

Depuis quand le comportement-problème est-il présent ?



NOM Prénom : \_\_\_\_\_

A quelle fréquence observez-vous le comportement-problème par jour ?

0 à 5       5 à 20       20 à 50       50 à 100       > à 100

Comment estimez-vous l'impact ou la gravité du comportement-problème sur la personne concernée ?

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Aucune gêne		Dérangeant			Très dérangeant		Risque de rupture de parcours*			Risque vital

\* Situation ne permettant plus d'assurer la qualité et la continuité de l'accompagnement (exemples : droit de retrait, hospitalisation, arrêt de l'accompagnement, souffrance familiale, etc.)

Comment estimez-vous l'impact ou la gravité du comportement-problème sur les accompagnants ?

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Aucune gêne		Dérangeant			Très dérangeant		Risque de rupture de parcours*			Risque vital

\* Situation ne permettant plus d'assurer la qualité et la continuité de l'accompagnement (exemples : droit de retrait, hospitalisation, arrêt de l'accompagnement, souffrance familiale, etc.)

### DOCUMENTS ANNEXES

Si vous disposez des documents suivants, nous vous remercions de nous les transmettre :

- Anamnèse (grossesse, développement, scolarité, parcours)
- Projet personnel individualisé
- Bilans ou examens médicaux (somatiques, psychiatriques, etc.)
- Comptes rendus des évaluations informelles et standardisées (orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien(ne), psychologue, etc.)
- Emploi du temps actuel de la journée et de la semaine
- Transmissions concernant le comportement-problème
- Tout autre document que vous jugerez utile de transmettre

NOM, Prénom :

Fait le :

Fonction ou lien avec la personne :

A :

Signature :

