

Modalités de garde :

Autorité parentale : Conjointe Mère Père Autre (délégation...) :

Mesure éducative en cours :

AED AEMO Placement administratif
 Placement judiciaire Autre :

Fratrie :

Situation du jeune

Lieu de vie actuel :

Scolarité :

Type de handicap :

Historique du parcours :

Le jeune présente-t-il :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| - Troubles du comportement | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Passages à l'acte | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Mise en danger pour le jeune ou pour autrui | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Débordements et conflits avec l'autorité | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Conduites à risques (fugues, violences...) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Situation de rupture de parcours en lien avec le handicap | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Modalités d'accompagnement actuelles

EMPLOI DU TEMPS							
	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
Matin							
Midi							
Après-midi							
Soir							

PARTENAIRES		
SOCIAL	MEDICO-SOCIAL	MEDICAL et PARAMEDICAL
Service/établissement :	Service/établissement :	Service/établissement :
Nom du référent :	Nom du référent :	Nom du référent :

Difficultés rencontrées par le **jeune** et
Par son **entourage** (famille et professionnels)

(Difficultés vous amenant à solliciter aujourd'hui l'E.M.A.H)

Actions mises en place face aux difficultés

Attentes du jeune concernant l'intervention de l'EMAH

Attentes de la famille concernant l'intervention de l'EMAH

Attentes des professionnels concernant l'intervention de l'EMAH

Auprès du jeune :

Auprès de l'équipe :