Aux mandants

**Formulaire de réservation /Unité Time Out / Fondation de Fribourg pour la Jeunesse**

Mesdames, Messieurs,

Pour votre demande d’admission, veuillez trouver ci-joint un formulaire de réservation en vue d’un placement à Time Out. La demande sera effectivement prise en considération une fois ce document retourné à la responsable de l’unité (crystel.brunisholz@ffj.ch).

La structure semi-fermée de Time Out permet de canaliser les troubles extériorisés et intériorisés au profit d’une évaluation approfondie et pluridimensionnelle. L’intervention intensive et interdisciplinaire favorise en outre l’évolution du/de la jeune dans un contexte cadrant et sécurisant.

Il n’empêche que la particularité de la semi-fermeture nécessite que la décision de placement soit mûrement réfléchie et préparée par les autorités compétentes, à qui il appartient d’informer au préalable le/la jeune de son placement à Time Out.

En cas de doute, nous vous conseillons volontiers.

Dans ce contexte, une fois le placement confirmé par toutes les parties (juges, etc.) et peu de temps avant l’arrivée de l’adolescent/e à Time Out, la soussignée prendra contact avec vous, afin de préparer au mieux son accueil.

D’ici à notre future collaboration nous vous adressons, Mesdames, Messieurs, l’expression de nos sentiments les meilleurs.

Crystel Brunisholz

Responsable de l’unité

**FORMULAIRE DE RESERVATION TIME OUT**

|  |  |
| --- | --- |
| **JEUNE** | |
| Nom : | |
| Prénom : | Sexe : |
| Date de naissance : | |
| Lieu de vie actuel : | |
| N° de natel : | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVICE PLACEUR** | |
| Nom de l’intervenant.e en protection de l’enfant : | |
| e-mail : | N° ligne directe : |
| Nom du service : | |
| Adresse : | |
| Localité : | |
| N° tél du service : | |
| *Un placement à Time Out nécessite une étroite collaboration avec l’intervenant.e en protection de l’enfant. Cela comprend au moins 3 réunions à l’unité (admission-réseau-bilan), ainsi que des échanges réguliers avec le Groupe de Référence du jeune à Time Out. Si vous deviez être absent.e pour une durée significative, merci d’indiquer les coordonnées de la personne qui vous remplacera dans ces tâches.* | |
| Nom de l’intervenant.e suppléant : | |
| e-mail : | N° ligne directe : |
|  |  |
| **AUTORITE JUDICIAIRE** | |
| Nom : | |
| **□** autorité civile | **□** autorité pénale |
| Nom du Juge : | |
| e-mail : | |
| Adresse : | |
| Localité : | |
| N° tél : | |
| **Rappel** : une ordonnance (décision) de placement doit être fournie par cette autorité au plus tard le jour de l’admission. | |

|  |
| --- |
| **ASSISTANCE JURIDIQUE** (si existant) |
| Nom de l’avocat/e : |
| e-mail : |
| Adresse : |
| Localité : |
| N° tél : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FAMILLE** | | | | |
| **Mère** | | **Père** | | |
| Nom : | | Nom : | | |
| Prénom : | | Prénom : | | |
| Adresse : | | Adresse : | | |
| N° tél : | | N° tél : | | |
| e-mail : | | e-mail : | | |
| Profession : | | Profession : | | |
| **Détenteur/trice de l’autorité parentale** | | | | |
| **□** parents | **□** mère | **□** père | **□** autre : | |
| **Droit de garde** | | | | |
| **□** parents | **□** mère | **□** père | **□** autre : | |
| **FRATRIE** | | | | |
| Prénom : | Âge : | Prénom : | Âge : | |
| Prénom : | Âge : | Prénom : | Âge : | |
| Prénom : | Âge : | Prénom : | Âge : | |
| **PERSONNES RESSOURCES**  (famille élargie, parrain-marraine, amis,…) | | | |
| **Qui ?** | | **Contact** | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INTERVENANTS ACTUELLEMENT ACTIFS DANS LA SITUATION**  (psychologues, thérapeutes, médecins, intervenants sociaux, foyers, professeurs,…) | | | |
| **Qui ?** | **Profession** | **Adresse** | **Contact** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUATION DU JEUNE** | |
| **Description de la problématique** | (troubles extériorisés – intériorisés, …) |
| **Antécédents de crise suicidaire** |  |
| **Situation de santé** | (médication actuelle, allergies, …) |
| **Situation**  **familiale** | (situation actuelle de la famille, éléments marquants, ...) |
| **Événements significatifs de la dernière année** |  |
| **Situation scolaire / prof.** | (niveau scolaire, interruption scolaire / raisons et dates de l’interruption, …) |
| **Ressources et points forts** | (loisirs, centre d’intérêts, ressources individuelles, …) |
| **Qu’est-ce qui a déjà été tenté ?** |  |
| **Quelles sont vos attentes et celles de la justice vis-à-vis de cette évaluation à Time Out ?** | (au niveau éducatif, familial, thérapeutique, scolaire/professionnel, …) |
| **Autres éléments importants ?** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MEMENTO**  **à fournir le jour de l’admission** | |
| **Ordonnance de placement** | Garantie financière |
| Carte d’identité | Carte d’assurance maladie |
| Médication | Ordonnance médicale |
| Abonnement de transport | |
| Rapports existants (médicaux, psychologiques, pédagogiques, logopédiques, etc.) | |

|  |
| --- |
| **« TROUSSEAU »**  **Pour communication aux familles** |
| * Produits d’hygiène de base * Linge de bain * Habits adaptés à la saison pour env. 10 jours * Sous-vêtements pour env. 10 jours * Affaires de sport (training, baskets + une bonne paire de chaussures d’ext.) * Pantoufles * Ipod/mp3 sans écran * Affaires personnelles (posters, livres, photos, cahiers, stylo,…) |
| **Ne sont pas admis**  (entre autres) |
| * Téléphones portables * Ipod/mp3 avec écran * Ordinateurs * Consoles de jeux |

**Merci !**