|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |       |
| Date de naissance (âge) : |       | (   ) |
| Nom et prénom (père) : |       |
| Nom et prénom (mère) : |       |
| Adresse (no et rue) |       |
| (ville et code postal) |       |
| Téléphone : |        -     |
| École :  |       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATE DU PSII : |       | [ ]  | Initial | [ ]  | Révisé | [ ]  | TÉVA |

| **PARTICIPANTS** |
| --- |
| **Nom des personnes** | **Établissement ou lien avec l’usager** | **Coordonnées** | **Signatures** |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COORDONNATEUR DÉSIGNÉ :       | Code permanent : |       |
| ÉTABLISSEMENT DÉSIGNÉ / SERVICE :  |       | No de dossier : |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM : |       | NO DE DOSSIER : |       |

| **FORCES / CAPACITÉS DU JEUNE *(éléments positifs pouvant être mis à la contribution)*** |
| --- |
|       |

| **FORCES / CAPACITÉS DES PARENTS *(éléments positifs pouvant être mis à la contribution)*** |
| --- |
|       |

| **FORCES / CAPACITÉS DU MILIEU *(éléments positifs pouvant être mis à la contribution)*** |
| --- |
|       |

| **SITUATION ACTUELLE / INFORMATION DEVANT ÊTRE CONNUE DE TOUS *(ex. En lien à la nature de la demande, Cadre légale de l’intervention, etc.)*** |
| --- |
|       |

| **ATTENTES DU JEUNE / DE SES PROCHES *(ex. projet de vie, situation désirée)*** |
| --- |
|       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM : |       | NO DE DOSSIER : |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Légende : Champs d’intervention |  |  |
| 1. Santé, développement et bien-être physique | 4. Relation familiale | 7. Travail / occupation |
| 2. Santé, développement et bien-être psychologique | 5. Relations interpersonnelles et sociales | 8. Loisirs |
| 3. Milieu de vie / Domicile / Hébergement | 6. Milieu de garde / milieu scolaire / formation | 9. Communauté |

| **CONSTATS DE L’ANALYSE DES BESOINS *(résultats de l’exercice de l’ensemble des partenaires)*** |
| --- |
| **Champs d’inter.** | **Manifestations** | **Besoins** | **Priorités** |
|  |       |       |  |
|  |       |       |  |
|  |       |       |  |
|  |       |       |  |
|  |       |       |  |

* S’assurer de passer en revue les neuf (9) champs d’intervention de la grille (référer à la boite à outils)
* Inscrire **uniquement** les champs d’intervention retenus
* Prioriser les besoins dans la perspective de se limiter autour de trois (3) objectifs

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM : |       | NO DE DOSSIER : |       |

| **OBJECTIF 1 :** ***Que le jeune...*** |
| --- |
| **Champs d’inter.** | **Actions à réaliser ou services requis**(incluant la contribution du jeune ou de ses parents) | **Responsable (s)** | **Échéancier prévu** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| **Statut de l’objectif** | **Orientation de l’objectif** |
| **[ ]**  | Atteint | **[ ]**  | Partiellement atteint | **[ ]**  | Non atteint | **[ ]**  | À poursuivre | **[ ]**  | À modifier | **[ ]**  | À suspendre | **[ ]**  | À abandonner |
| Commentaires :       | Commentaires :       |

| **OBJECTIF MODIFIÉ 1 :**  |
| --- |
| **Champs d’inter.** | **Actions à réaliser ou services requis**(incluant la contribution du jeune ou de ses parents) | **Responsable (s)** | **Échéancier prévu** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM : |       | NO DE DOSSIER : |       |

| **OBJECTIF 2 : *Que le jeune...*** |
| --- |
| **Champs d’inter.** | **Actions à réaliser ou services requis**(incluant la contribution du jeune ou de ses parents) | **Responsable (s)** | **Échéancier prévu** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| **Statut de l’objectif** | **Orientation de l’objectif** |
| **[ ]**  | Atteint | **[ ]**  | Partiellement atteint | **[ ]**  | Non atteint | **[ ]**  | À poursuivre | **[ ]**  | À modifier | **[ ]**  | À suspendre | **[ ]**  | À abandonner |
| Commentaires :       | Commentaires :       |

| **OBJECTIF MODIFIÉ 2 :**  |
| --- |
| **Champs d’inter.** | **Actions à réaliser ou services requis**(incluant la contribution du jeune ou de ses parents) | **Responsable (s)** | **Échéancier prévu** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM : |       | NO DE DOSSIER : |       |

| **OBJECTIF 3 : *Que le jeune...*** |
| --- |
| **Champs d’inter.** | **Actions à réaliser ou services requis**(incluant la contribution du jeune ou de ses parents) | **Responsable (s)** | **Échéancier prévu** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| **Statut de l’objectif** | **Orientation de l’objectif** |
| **[ ]**  | Atteint | **[ ]**  | Partiellement atteint | **[ ]**  | Non atteint | **[ ]**  | À poursuivre | **[ ]**  | À modifier | **[ ]**  | À suspendre | **[ ]**  | À abandonner |
| Commentaires :       | Commentaires :       |

| **OBJECTIF MODIFIÉ 3 :**  |
| --- |
| **Champs d’inter.** | **Actions à réaliser ou services requis**(incluant la contribution du jeune ou de ses parents) | **Responsable (s)** | **Échéancier prévu** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM : |       | NO DE DOSSIER : |       |

| **NOTES PARTICULIÈRES *(inscrire ici toutes informations particulières pour éclairer la situation de l’usager ou des démarches à entreprendre)*** |
| --- |
|       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Signature du jeune (14 ans et plus) : |  | Date : |       |
| Signature de l’autorité parentale : |  | Date : |       |
|  |  | Date : |       |
| Signature du coordonnateur : |  | Date : |       |
|  |  |  |  |
| Lieu de la prochaine révision : |       | Date prévue : |       |
| Raison de la fermeture du PSII : |       | Date de fin |       |