PROJET INDIVIDUALISE

NOM et PRENOM :……………………………………………………………………………………………..

Date de naissance : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Service : ………………………………………………………… Référent : ……………………………………………………………….…………

Date du placement : ……………………………………… Date de la dernière ordonnance : ………………………………………

Objectifs ordonnés par le Juge des Enfants :



Décisions concernant les proches (D.V.H, V.M…) : …………………………………………………….………………………………………………………………

Mesure : ………………………………………………………………………. Date de fin de mesure : …………………………..……………………………………

Date d’écriture du Projet Individualisé :………………………… Date du précédent Projet Individualisé : ……………………………………..

Date de son évaluation : ………………………………………………………………

Personnes présentes (RDS + partenaires) : …………………………………………………………………………………………………….

Demande(s) des parents :

Demande(s) de l’enfant :

**Notice :**

• Le projet individualisé est un document à co-construire avec l’enfant / l’adolescent. En fonction de la situation familiale, le projet individualisé peut également être travaillé avec les parents des mineurs.

• La partie « synthèse du projet individualisé » reprend le projet de façon synthétique. Elle est lue aux représentants légaux (si le jeune est mineur). Ils peuvent, s’ils le souhaitent, ajouter un commentaire. Lors de ces rencontres, le choix des professionnels présents (éducateurs, psychologue, chef de service) est défini en fonction de la problématique et/ou de la situation. Les référents MDS sont invités. En cas d’absence, la rencontre aura lieu uniquement en présence des parents et de l’enfant.

• Un document atteste que le projet individualisé a été communiqué à la famille. Il est demandé aux représentants légaux de le signer. S’ils le souhaitent, « la synthèse du projet individualisé » peut leur être photocopiée.

• Enfin, il est rappelé que les constats / observations sont des supports de préconisations (points faibles, points forts) à travailler avec l’enfant / l’adolescent.

1. **LE CORPS :** Hygiène, alimentation, troubles somatiques (sommeil, propreté…), accès à l’intimité, schéma corporel, rapport à son corps, à son apparence…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Constats** | **Objectifs** | **Moyens** | **Evaluation** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **LE SUIVI SANTE :** Suivi orthophonique, psychologique, dentaire, ophtalmologique, médecine générale…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Constats** | **Objectifs** | **Moyens** | **Evaluation** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Autres suivis médicaux :**

1. **LES APPRENTISSAGES :** Envie d’apprendre, curiosité, attention/concentration, accès au jeu, à l’imagination, à la créativité, développement psychomoteur…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Constats** | **Objectifs** | **Moyens** | **Evaluation** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **LA SCOLARITE :** Résultats scolaires et comportement**…**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Constats** | **Objectifs** | **Moyens** | **Evaluation** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **LA VIE AFFECTIVE :** Image et estime de soi, capacité à nouer des liens affectifs, rapport à la question de la sexualité, expression des émotions et sentiments…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Constats** | **Objectifs** | **Moyens** | **Evaluation** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **LA VIE SOCIALE :** Rapport à la loi/règles, relation à l’adulte, aux autres enfants, comportement à l’extérieur, gestion du temps libre, centre d’intérêt…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Constats** | **Objectifs** | **Moyens** | **Evaluation** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **LE TRAVAIL FAMILIAL :** Compréhension par l’enfant des raisons de son placement, travail avec la famille et la fratrie, ressources familiales, limites…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Constats** | **Objectifs** | **Moyens** | **Evaluation** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **LE TRAVAIL PARTENARIAL :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Constats** | **Objectifs** | **Moyens** | **Evaluation** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

SYNTHESE PROJET INDIVIDUALISE

**LE CORPS :**

**LE SUIVI SANTE :**

**LES APPRENTISSAGES :**

**LA SCOLARITE :**

**LA VIE AFFECTIVE :**

**LA VIE SOCIALE :**

**LE TRAVAIL FAMILIAL :** Compréhension par l’enfant des raisons de son placement, travail avec la famille et la fratrie, ressources familiales, limites…

**LE TRAVAIL PARTENARIAL :**

**AUTRES** :

**COMMENTAIRES DES PARENTS :**

**COMMENTAIRES DE L’ENFANT :**

**ATTESTATION**

Je soussigné(e) Madame / Monsieur …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….., parent(s) de l’enfant……………………………………………………………………………………………………………………, atteste avoir eu une présentation du projet individualisé de mon enfant en date du………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Signature :